

(表)

様式第1号の2 (第7条関係)

※市記載欄

新規・転園・継続	2号・3号
----------	-------

令和7年度
支給認定申請書 兼 特定教育・保育施設等入園(所)申込書

石垣市長 様

特定教育・保育施設等への入園(所)について、重要事項確認及び同意書の内容を確認のうえ次のとおり申し込みます。なお、本申込みに伴い教育・保育の実施のために必要な場合、市が保有する個人情報(住民基本台帳、課税台帳等、同居者の情報を含む。)の利用に同意します。

NO.
受付印

令和 年 月 日
保護者氏名(署名又は記名押印)

※消せるタイプのボールペンは使用不可

ふりがな	生年月日	性別	R7.4.1の年齢
申込児童氏名	・	男・女	歳
現住所			
連絡先	(父携帯)	(母携帯)	(その他:)

① 利用を希望する特定教育・保育施設

利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
利用希望施設	希望施設は、別紙「利用希望施設記入用紙」をご提出ください。
育休延長の可否 (※該当者のみ)	<input type="checkbox"/> 可: 育休延長も許容できる(※優先度は下がります) ただし、R 年 月からは利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 否: 復職希望(入所が決まった場合、翌月末までに復帰する)
同時に 新規・転園で 2人以上申込 <input type="checkbox"/> 該当する⇒ <input type="checkbox"/> 該当しない	※同時申込について、選び方については別紙「同時に2人以上申込の場合について」をご参照ください。 <input type="checkbox"/> ①同時に同じ園に入れる場合のみ利用希望する <input type="checkbox"/> 同時であれば別々の園でも利用希望する ⇒ <input type="checkbox"/> ②同園優先 <input type="checkbox"/> ③希望順位優先 <input type="checkbox"/> ④ひとりでも入園できれば入所希望する。
送迎方法	【送り】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() ⇒ 送迎手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 【迎え】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() ⇒ 送迎手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩

② 申込み児童の状況

児童の健康状態 ※全ての項目に チェックを 入れてください	1. 発育で気になる点 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 2. アレルギー : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 3. 定期的通院 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 4. 薬の服用 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 5. 発達支援保育の希望 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 6. 通所施設への通所 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 7. 心身障害 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断書及び意見書 ※新規・転園児童は必須 障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・通所支援事業受給者証 ※お持ちの方のみ) 8. その他入所施設へ伝えたいこと()
現在の児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 特定教育・保育施設入所中(施設名:) (従業員枠・地域枠) (1号・2号・3号) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設入所中(施設名:) <input type="checkbox"/> 自宅で保育(保育者:) <input type="checkbox"/> 自宅外で保育(保育者:) (場所:) <input type="checkbox"/> 職場で保育 ⇒ <input type="checkbox"/> 店舗・事務所内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> その他()

※裏面に続く➡

※市記載欄

支給認定	入所施設	4月~8月	9月~3月	納付状況
必要量: 標準・短 適用日: 月 日		階層 (全・半・無)	階層 (全・半・無)	1. 完納
就労・求職・妊娠・育休 他()	保育実施期間	保育料 円	保育料 円	2. 未納あり
	月~ 月末	副食費 徴・免	副食費 徴・免	

③ 世帯の状況

世帯の状況欄にマイナンバーを記入する場合は、窓口でマイナンバーが確認できる書類を提示する必要があります。

家庭 世帯の状況(同居している方全員について)	ふりがな 氏名 マイナンバー	申込児童との 続柄	生年月日	[申込時の状況] 勤務先・学校等名	居住 状況	[入所希望月の状況] 保育の利用を必要とする理由
		父・母	平成 昭和 .		同 ・ 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	R6.1.1 の住所地: <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外() 市区町村)		R7.1.1 の住所地: <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外() 市区町村)			
		父・母	平成 昭和 .		同 ・ 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	R6.1.1 の住所地: <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外() 市区町村)		R7.1.1 の住所地: <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外() 市区町村)			
		【申込児童】 本人	令和 平成 .		同 ・ 別	
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同 ・ 別	申込児童を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同 ・ 別	申込児童を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同 ・ 別	申込児童を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同 ・ 別	申込児童を保育することができない理由

生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり()年()月()日保護開始 <input type="checkbox"/> 停止)
障害者(児)のいる世帯 【申込児童以外】	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ⇒ 氏名() <input type="checkbox"/> 手帳なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者証 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書 種類()等級・程度()
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり ()年()月()日から) 理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他() 提出書類: <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証(<input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 母子及び父子家庭等医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他