

支給認定申請書・入所（園）申込書（保育児童台帳）

（あて先）宇都宮市社会福祉事務局長，認定こども園長，地域型保育事業者

付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
に関する世帯情報等を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。

記載例

支給認定番号				平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
保護者	フリガナ	ウツノミヤ タロウ		連絡先	(自宅) 028-〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯) (父・母) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	宇都宮 太郎			
	住所	(〒320-0000) 宇都宮市旭一丁目1番5号			
	前年1月1日の住所	宇都宮市白沢町500番地（同じ場合は同上と記載してください）			
児童	フリガナ	ウツノミヤ ハナコ		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	宇都宮 花子		年齢	1歳（入所希望年度4月1日時点）
				生年月日	平成 27年 4月 20日
生活保護の適用 有・ <input checked="" type="radio"/> 無			児童の障がい者手帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無		

本人記載の場合不要

①世帯の状況(祖父母、おじ、おばは除く。)

児童の世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号(マイナンバー)
	宇都宮 花子	本人	H 27年 4月 20日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女		▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
	宇都宮 太郎	父	<input checked="" type="radio"/> H 58年 4月 4日	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	株式会社〇〇商事	△△△△△△△△△△△△
	宇都宮 市子	母	<input checked="" type="radio"/> H 58年 5月 5日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	株式会社〇〇銀行	××××××××××××××
	宇都宮 一郎	兄	<input checked="" type="radio"/> H 25年 6月 6日	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	〇〇〇保育園	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
			S.H 年 月 日	男・女		
			S.H 年 月 日	男・女		
			S.H 年 月 日	男・女		

②利用希望期間、希望施設(事業者)名

利用希望期間	平成 29年 4月 1日から平成〇〇年 3月末日まで		
希望施設(事業者)名	(第1希望)	〇〇〇保育園	(理由)
	(第2希望)	×××幼児園	(理由)
	(第3希望)	△△△保育園	(理由)
	(第4希望)		(理由)
	(第5希望)		
	(第6希望)		
	(第7希望以降)		
希望理由について ・ 自宅から近い ・ 兄が通っている ・ 保育方針に共感できる など、希望理由を各々記載してください。			
【あっせんとは・・・?】 利用調整後、入所保留となった方に受入れ枠に余裕のある保育施設の提供をします。			
あっせん(利用調整後、希望園以外の入所状況を御案内します。)の希望			<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無

③きょうだい同時に申し込む場合の条件

<input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育施設等を希望(空くまで待つ)	同月の利用調整とあっせんは、同じ「きょうだい条件」で調整します。
<input checked="" type="checkbox"/> ひとりでも先に入所させたい(優先児童 一郎)ひとり入所後は、 <input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育施設等を希望 <input type="checkbox"/> 別々の保育施設等でもよい	

④保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由			
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	勤務先名 (株)〇〇商事	病人名・病名 ()	<input type="checkbox"/> その他
	住所 宇都宮市駒生町〇〇番地〇	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ()	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 該当理由に<input checked="" type="checkbox"/>チェックし、 必要事項を記入してください。 </div>
	連絡先 028-〇〇〇-〇〇〇〇	就学時間 時 分 ~ 時 分	
	就労時間 176時間/月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> $勤務時間/日 \times 勤務日数/週 \times 4.4$ (例) 8時間/日 \times 5日/週 \times 4.4 = 176時間/月 (小数点以下四捨五入) </div>	
	育休明け 平成 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障がい等級 級	<input type="checkbox"/> 求職活動		
病名・病院名 ()			
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	勤務先名 (株)〇〇銀行	病人名・病名 ()	<input type="checkbox"/> その他
	住所 宇都宮市平出町〇〇番地〇	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ()	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 育休明けの場合、復帰される月の 前月入所から申込みが可能です。 </div>
	連絡先 028-〇〇〇-〇〇〇〇	就学時間 時 分 ~ 時 分	
	就労時間 132時間/月	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	
	産休明け 平成29年5月25日		
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障害等級 級	<input type="checkbox"/> 求職活動		
病名・病院名 ()			
世帯状況 単身赴任・離別・未婚・死別・行方不明・別居 (理由:)			
希望する利用時間・曜日	利用時間 8時から 18時まで	利用曜日 月曜日から 金曜日まで	備考
通園方法	父・母・祖父・祖母・ ()	自動車・自転車・徒歩・バス・ ()	

⑤申込児童の現況

発達に関する心配	<input checked="" type="radio"/> 無	具体的に	日ごろの生活で気になることや、定期健診などで医師や保健師から指摘を受けたことなどがありましたら記載してください。(言葉が遅い・体重が増えない・落ち着きがなく多動・喘息の発作があるなど)
アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 無	具体的に	
申込児童の状況	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみている <input checked="" type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみている <input type="checkbox"/> 祖父母がみている <input type="checkbox"/> 一時保育を利用中 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
就学前のきょうだいの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみている <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみている <input type="checkbox"/> 祖父母がみている <input type="checkbox"/> (利用施設名) _____ 在園中 <input type="checkbox"/> 一時保育を利用中 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
入所調整の結果、待機の場合	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみる <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみる <input checked="" type="checkbox"/> 祖父母がみる <input type="checkbox"/> 一時保育を利用予定 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用予定 <input type="checkbox"/> その他 ()		

⑥祖父母の状況

申込児童の祖父母の氏名	生年月日	住所	同居・別居等の別	健康状況	職業等	
父方	祖父 宇都宮 保	S24年 7月 7日	宇都宮市旭一丁目1番5号	同居・別居 (死亡)	普・弱・障	
	祖母 宇都宮 育子	S25年 8月 8日		(同居)・別居・死亡	普 (弱)・障	なし
母方	祖父 栃木 健男	S27年 9月 9日	千葉市中央区〇〇〇丁目〇番〇号	同居 (別居)・死亡	(普)・弱・障	会社員
	祖母 栃木 康子	S26年10月10日		同居 (別居)・死亡	(普)・弱・障	パート

※以下は記入しないでください。

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
備考	