

支給認定申請書・入所（園）申込書（保育児童台帳）

（あ）福祉事務所長、認定こども園長、地域型保育事業者
 次の地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
 市町村民税の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、その情報に基づき、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。
 また、保育施設等申込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				2000年 00月 00日	
保護者	フリガナ	ウツノミヤ タロウ		連絡先	
	氏名	宇都宮 太郎		(父) 090-0000-0000 (母) 090-0000-0000	
	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"/>
	氏名	宇都宮 花子		年齢	0 歳(入所希望年度4月1日時点)
				生年月日	2023年 4月 20日
生活保護の適用	有・ <input checked="" type="radio"/>		児童の障がい者手帳の有無	有・ <input checked="" type="radio"/>	

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。）

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	2020年 4月 20日	男・ <input checked="" type="radio"/>		▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
宇都宮 太郎	父	1987年 5月 5日	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	㈱〇〇商事	△△△△△△△△△△△△
宇都宮 市子	母	1987年 6月 6日	男・ <input checked="" type="radio"/>	㈱〇〇銀行	××××××××××××××
宇都宮 一郎	長男	2018年 7月 7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
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		

同一世帯のご家族全員分のマイナンバーを記載し、申請の際はマイナンバーが確認できる書類をご持参ください。

②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 勤務時間 8時 30分 ~ 17時 15分	<input type="checkbox"/> 介護等 病人名・病名（ ）	<input type="checkbox"/> 求職活動
	勤務先名 ㈱〇〇商事		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
	住所 宇都宮市駒生町〇〇〇番地〇	<input type="checkbox"/> 就学 学校名（ ） 就学時間 時 分 ~ 時 分	障がい等級 級 病名（ ）
	連絡先 028-000-0000		<input type="checkbox"/> その他
育休明け 年 月 日			
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 勤務時間 8時 30分 ~ 17時 15分	<input type="checkbox"/> 介護等 病人名・病名（ ）	<input type="checkbox"/> 求職活動
	勤務先名 ㈱〇〇銀行		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
	住所 宇都宮市平出町〇〇番地〇	<input type="checkbox"/> 就学 学校名（ ） 就学時間 時 分 ~ 時 分	障がい等級 級 病名（ ）
	連絡先 028-000-0000		<input type="checkbox"/> その他
産休明け 育休明け 2000年 4月 21日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 年 月 日		
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	<input checked="" type="radio"/> 父・母・祖父・祖母・（ ） <input checked="" type="radio"/> 自動車 自転車・徒歩・バス・（ ）		

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。

③アレルギー等

アレルギー	有・ <input checked="" type="radio"/>	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）
発達に関する心配（病気を含む）	有・ <input checked="" type="radio"/>	具体的に	

④利用希望期間、希望施設（事業者）名 ※希望施設を見学した場合、見学済の欄に○

利用希望期間	2000年△△月1日から2000年3月末日まで		見学済	市記入欄 (園コード)	
希望施設 (事業者) 名	(第1希望)	〇〇〇保育園	(理由)	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。	記入しないでください
	(第2希望)	×××幼稚園	(理由)		
	(第3希望)	△△△保育園	(理由)		
	(第4希望)		(理由)		
	(第5希望)		(理由)		
	(第6希望)		(理由)		
	(第7希望)		(理由)		
	(第8希望)		(理由)		
	(第9希望)		(理由)		
	(第10希望) 以降		(理由)		
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				有 ・ 無	

【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
 保育施設の情報提供をするものです。

⑤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）	<input type="checkbox"/> 同時期であれば別々の保育施設等でもよい
<input checked="" type="checkbox"/> ひとりでも先に入所させたい（優先児童 花子 ）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	

⑥申込児童の現況

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 <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"/> 企業主導型保育事業を利用中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	優先児童がない場合、“どちらでも”と ご記載ください。
就学前の きょうだいの状況	<input 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 checked="" type="checkbox"/> (利用施設名) 〇〇〇保育園 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"/> 育休延長 <input type="checkbox"/> 父又は母が仕 <input checked="" 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"/> 企 <input type="checkbox"/> その他（ ）	利用調整の指数に関わるため、祖父母の 状況がわからない場合には、具体的な内容 を職業等の欄に必ずご記入ください。

⑦祖父母の状況（状況が不明の場合は、職業等の欄に「離別のため不明」や「音信不通」等をご記入く

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	年 月 日	宇都宮市旭 一丁目1番5号	同居・別居・死亡	普・弱・障	離別のため不明
	祖母	宇都宮 育子 1950年 8月 8日		同居・別居・死亡	普 弱 障	なし
母 方	祖父	栃木 健男 1952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 1952年 7月 7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	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	
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
備考	