

子どものための教育・保育給付支給認定申請書
兼 保育所等利用申込書 □新規 □継続申込

大和市長 あて

受付

No. _____

受付者 _____

保護者署名	平成 年 月 日
-------	----------

1. 教育・保育施設等利用ガイドの内容を理解した上で申請していること
 2. 記入内容及び認定内容について必要に応じて関係施設に情報を提供すること、また、個人に関する情報を除き調整内容（指数等）について市民等に情報を提供すること
 3. 申請児童と同居する家族の住民記録や税情報、福祉に係る情報等、施設を利用するにあたって必要な情報について調査すること
 4. 申請に必要な書類を提出しない場合は、支給認定や利用調整を行わない場合があり、施設を利用できない場合があること
 5. 記入内容が事実と相違する場合は、認定を取消す場合があるほか、内定取消または退所となる場合があること
 6. 記入内容に変更が生じた場合（退職や転職、就労形態の変更や家庭状況の変化等）、速やかに必要書類を提出すること
 7. 記入内容について、正当な理由なく書類の提出をしなかった場合、または、虚偽の申請を行った場合は、大和市小学校就学前子どもの教育及び保育に関する条例第6条の規定による10万円以下の過料に処されること
 8. 保育所等の利用における支給認定の通知は利用調整の結果通知と併せて通知を行うこと
幼稚園等の利用における支給認定の通知は原則、入園までに行うこと
 9. 保育の必要量は保護者の就労時間・状況等をもとに大和市が決定するため希望と異なる場合があること
- 以上のことに申請児童と同居する家族が同意のうえ、次のとおり申請します。（ 同意確認）

申請児童	ふりがな 氏名		性別	生年月日 (年齢)	障害者 手帳等	特別児童 扶養手当
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	・ ・ (歳)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
保護者	住所	大和市		平成30年1月1日時点の住民登録地		
	連絡先	TEL()	TEL()	1. 大和市 2. 大和市以外()		
日本語での電話対応が不可能の場合、連絡方法()						

申請児童と同居する家族（続柄は申請児童が基準） 対象者は申請児童を除く同居している方全員。ただし住民票上世帯分離している場合や単身赴任等で一時的に別居している場合も記入が必要

ふりがな 氏名	性別	続柄	別居 (国・自治体)	生年月日 (年齢)	職業・学校等	障害者 手帳等
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居 ()	・ ・ (歳)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居 ()	・ ・ (歳)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居 ()	・ ・ (歳)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居 ()	・ ・ (歳)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居 ()	・ ・ (歳)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居 ()	・ ・ (歳)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
ひとり親の場合 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居<調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有						

保育の希望	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合	保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間
		保護者 続柄()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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		
	配偶者 続柄()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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			
	企業主導型保育事業の利用を希望する場合	(施設名) (利用開始(予定)年月日) . .			
<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合				
	(施設名) (利用開始(予定)年月日) . .				

希望期間	年 月 ~ 年 月 ・ 小学校就学前
------	--------------------

希望する曜日・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金	時 分 ~ 時 分
	<input type="checkbox"/> 土曜	時 分 ~ 時 分
	<input type="checkbox"/> 日曜・祝日（別途休日保育の申し込みが必要）	時 分 ~ 時 分

- ・土曜の利用について、保護者・保護者の配偶者のどちらかが勤務が無い等の状況でご自宅での保育可能な場合は利用できない場合があります。また、希望があった場合でも施設の受け入れ体制によっては利用ができない場合があります。
- ・日曜日や祝日、年末（12月29日～31日）の利用については、保護者が就労している等の理由で常態的に保育を必要とする児童の保育を実施するものです。利用する場合は、日曜日や祝日において常態的に保育が必要かどうかを就労証明書などで確認する必要があります。また、通常保育所等において月曜日から金曜日の間で1日は、保護者が児童を保育してください。

希望順位	施設名	見学済	希望順位	施設名	見学済
1	()	<input type="checkbox"/>	5	()	<input type="checkbox"/>
2	()	<input type="checkbox"/>	6	()	<input type="checkbox"/>
3	()	<input type="checkbox"/>	7	()	<input type="checkbox"/>
4	()	<input type="checkbox"/>	8	()	<input type="checkbox"/>

- ・希望施設が市外の場合はカッコ内に市区町村名を記入し、利用できる条件、締切、必要書類を事前に確認してください。
- ・見学をしていなくても希望は可能です。
- ・保育料以外にも実費等の費用が発生する場合がありますので、金額については見学の際などに直接各施設にお問い合わせください。

兄弟姉妹2人以上で申し込む場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設で同時期の利用	<input type="checkbox"/> 別々の施設で同時期の利用
	<input type="checkbox"/> 同じ施設で別時期の利用	<input type="checkbox"/> 別々の施設で別時期の利用

申請児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 法律に基づく産前産後休暇・育児休業を取得し家族が保育		続柄： 週 日	
	<input type="checkbox"/> 家族・親族が保育（上記以外）	続柄： 週 日	<input type="checkbox"/> 職場で同伴就労	続柄： 週 日
	<input type="checkbox"/> 次のところに預けている		名称：()	週 日

主な送迎者 ※未成年の兄弟姉妹などは認められません。	送	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> ()	送迎時の車の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	迎	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> ()		
	送迎者の感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※有の場合、下の欄も記入してください。	
		氏名 ()	続柄 ()	病名 ()
		氏名 ()	続柄 ()	病名 ()

転居予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	転居先() 転居時期(年 月 日ごろ)
------	---	-----------------------

出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	予定日 (年 月 日ごろ)
------	---	----------------

※希望期間の開始月に利用できなかった場合、その後の利用調整を行う際の参考とするため、予定をご記入ください

□その他の施設を利用する	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園（幼稚園部分） <input type="checkbox"/> 認定保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設
	<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 一時預かり 施設名 ()
□育休を延長する	年 月 日ごろまで
□職場で同伴就労する	<input type="checkbox"/> 家族・親族が保育 続柄： <input type="checkbox"/> 利用申請を取り下げる <input type="checkbox"/> その他 ()