

子どものための教育・保育給付認定申請書 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 _____

令和6年度用	申請者(保護者)署名	令和 年 月 日
--------	------------	----------

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
	個人番号											<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(. 歳)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有
保護者	住所	大和市													
	令和5年1月1日の住民票所在地(父)	<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 他(市・区・町・村)			令和5年1月1日の住民票所在地(母)	<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 他(市・区・町・村)									
	令和6年1月1日の住民票所在地(父)	<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 他(市・区・町・村)			令和6年1月1日の住民票所在地(母)	<input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 他(市・区・町・村)									
	日中の連絡先(電話番号) ※連絡が付きやすい順に記入してください。	① ()			② ()										

申請児童と同一住所に居住する方等 ※対象者は申請児童を除く同一住所に居住する方等(住民票上世帯分離している方・多世帯住宅居住者・単身赴任等で別居している方)です。記入欄が足りない場合には申請書を複数枚ご使用ください。

ふりがな氏名	性別	申請児童との続柄	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"/> 有
個人番号						
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居()	(. 歳)		<input type="checkbox"/> 有
個人番号						
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居()	(. 歳)		<input type="checkbox"/> 有
個人番号						
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 別居()	(. 歳)		<input type="checkbox"/> 有
個人番号						
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> <input type="checkbox"/> 死別					
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中					

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

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。(希望施設が市外の場合は、各自治体に確認してください。見学必須の場合がございます。)
- 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	申し込みをする(している)兄弟姉妹と <input type="checkbox"/> 同じ月に入所できる場合のみ、この申請児童の入所を希望します。 <input type="checkbox"/> 同じ保育所等に入所できる場合のみ、この申請児童の入所を希望します。 ※上記の両方を選択しても、1つも選択しなくても構いません。 ※兄弟姉妹3人以上で申し込む場合は、条件の確認のため、事前に大和市ほいく課にご相談ください。
-----------------	--

保育の希望	保護者の労働また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① 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			<input type="checkbox"/>
	保護者② 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			<input type="checkbox"/>
企業主導型保育事業の利用を希望する場合 (施設名)						

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"/>
	<input type="checkbox"/> 土曜	時 分 ~	時 分	<input type="checkbox"/>
	<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	<input type="checkbox"/>

- ・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態勢によっては利用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場合があります。また、通常通り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。

申込月の 前月末時点の 申請児童の 保育状況	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇・育児休業等を取得し家族が保育 ※入所月1日から入所月翌月1日までに復職が必要です。 ※申込月の前月末までに復職予定の場合は、前月末時点での保育状況について、 ほかの選択肢を選んでください。		続柄： _____ が週 () 日保育	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業等の延長も許容できる (※指数-20) ※育児休業等を取得し家族が保育に該当し、利用ガイドを参考の上「育児休業等延長予定」の「-20点」 を希望する場合は、チェックをしてください。			
	<input type="checkbox"/> 家族・親族が保育 続柄： _____ が週 () 日保育	<input type="checkbox"/> 職場で同伴就労 続柄： _____ が週 () 日保育		
<input type="checkbox"/> 次のところに預けている 名称： _____ で週 () 日保育				

主な送迎者 ※未成年の 兄弟姉妹など は認められま せん	送り	<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	<input type="checkbox"/>
	迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> ()			<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 ()			<input type="checkbox"/>
		氏名 () 続柄 () 病名 ()			<input type="checkbox"/>

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

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

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. 記入内容及び教育・保育給付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. 申請者、申請児童及び同居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、教育・保育給付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. 記入内容が事実に相違する場合は、教育・保育給付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教育・保育給付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教育・保育給付認定の通知は原則、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
10. 過誤納金が発生した場合は、口座振替(自動払込)申込口座に返金する場合があります。

以上のことに申請児童と同居する家族が同意のうえ、
上記のとおり申請します。 (同意確認)