## 施設型給付費 • 地域型保育給付費等支給認定申請書 (兼保育所等利用申込書)

大村市長 様 申請日:令和 年 月 日

以下の項目に承諾した上で、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書を提出します。

- 大村市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定のために必要な市町村民税に関する情報(世帯員、同居人及び生計を一にす る者を含む)を閲覧、照会及び調査する(マイナンバーを用いた情報連携することを含む)ことに同意します。
- この申請書に記載されている事項の中で、運営上必要と認められる情報(申請児童の健康状況を含む)及びこれらの情報に基づき決 定した認定区分並びに利用者負担額等を特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。

	偽の記		場合や必要書類を提出しな			性別					
①		Ð	氏 名(フリガナ)		生年月日			年齢(令和8年4月1日時点)		障がい等	
申請する		(	)	令和		□男	Į,			□ 身体	
児童						口女				□ 精神	
九五				年	月 日		`		歳	□ 療育	級
② 保護者 ※主に連絡		Ð	た 名(フリガナ)	生年	月日	続柄	j :	連絡先(携帯番号	<del>1</del> /7)	障がし	等
		(	)	令・平・昭				( )		□ 身体	
										□ 精神	
のやりとり				年	月 日			_		□ 療育	級
ができる方		住所(	〒 - )				建	生物名			
を記載して ください。											
(,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,										<del></del>	
<u> </u>		B	た 名(フリガナ)	生年	月日	続柄	j :	連絡先(携帯番号	<del>1</del> / <sub>7</sub> )	障がし	等
③ ②以外の		(	)	令・平・昭				( )		□ 身体	
										□ 精神	
	隻者			年	月 日			_		□療育	級
F 1 - R.	~ -		居の場合に記載 住	所							
		□単	身赴任 □ その他(								)
令和		1日の	(父)□ 大村市	都·道		市・区		□ 大村市	都·道		市・区
	住民票	<u> </u>	□市外	府·県		町·村	[	□ 市外	府·県		町·村
	1 377 11		□ きょうだいの在園	]児有	□きょ	うだい児	見の同時	<b></b> 宇申請有			
4	小学生 未満										
④世帯	×1-11-4.		□ 同居の祖父母有		□ 同居する 65 歳未満の祖父母が保育を必要					さする理由が	ない
ポース			(フリガナ) 申請児童		4. F	4. 年 日 日		勤務先(職業)、学校、保育施設等の			障がい
			氏 名	との続柄	生年,	生年月日		名称 ※ (入所希望日時点)			の有無
	*	(	)		令・平・昭						口左
(祖父母、	申				年	月	日				□有
母、	申請する児童及び	(	)		令・平・昭						
同居	児		,		年	月	日				□有
同居人等を含む)	童 及	(	)		令・平・昭						
寺を含	び 保	(	,		年	月	日				□有
含む		(	)		令・平・昭						
)	護者を除く		,		年	月	日				□有
	く	(	)		令・平・昭						
		(	,		年	月	日				□有
家庭(	の状況		□ ひとり親家庭(	離婚•未婦				<b>雙</b> (開始日:		 年 月	日)
クルル	家庭の状況 □ ひとり親家庭(離婚・未婚・死別) □ 生活保護 (開始日: 年 月 日)										
⑤施設等の利用希望期間及び利用希望時間 受付印 受付印						]					
									~13-1		
	1	年	月 日から		年	月	日ま	で			
□保育短時間      □保育標準時間											
(市内施設 8:30~16:30) (市内公立					市内公立 7			: 30)			
			/	1	(市内私立 7:00~18:00)						

6		父	□ 就労 □ 求職活動	□ 就学・耶	<b>職業訓練</b>	<ul><li>□ 介護・看護 [</li></ul>	□ 災害復旧			
保育利 の理師			□ 疾病 □ 児童虐待	・DV □ その他	(	)				
		[7]	□ 就労 □ 妊娠·出產	臣 □ 求職活動	助 □ 就為	学・職業訓練 □	〕介護・看護 □ 災害征	复旧		
		母	□ 疾病 □ 児童虐待	・DV 🗆 その他	(	)				
	出産予定日または		□ 出産予定日 (		年	月	日)			
育休復帰の予定日			□ 育休復帰予定日(		年	月	日)			
(7)現右	⑦現在の保育の状況									
□家庭			-時預かり □ その	也 (			)			
□ 保育施設等 在園施設名: (1·2·3号)自治体名:										
8 希 写	2施言	л. Х				□新規	□転園			
			第1希望 施設名			(É	自治体名:	)		
希望施設名 (希望順)			第2希望 施設名			( É	自治体名:	)		
※別紙の教育・保育が 一覧表を参照いた き、希望順に記入し ください。 ※市外施設を希望する 合は自治体名も記入		≩照いただ	第3希望 施設名			( É	自治体名:	)		
		名も記入し	第4希望 施設名			( [	自治体名:	)		
てくだ	ごさい。		第5希望 施設名			( É	自治体名:	)		
<b>希望保</b>	<b></b> 育所	等に入所	□ ほかに空きがある保育所等へ入所を希望する。							
できず	に、	保留(待	□ ほかに空きがある保育所等へ入所を希望しない。 □ 保育所等利用申込みを取り下げる。							
機) 児   合につ		なった場	□ 現在の保育施設を継続する							
<u>п</u> (с ) ( · С			□ その他 (					)		
<b>⑨き</b> 』	<b>ょ</b> う/	どい児の同	司時申請について							
	きょうだいが同時に同じ保育所等を利用できる場合のみ、利用を希望しますか?									
	1	□はい	→質問終了							
きょうだ		□ VVV?	え →2 · 3 へ進む							
	A	希望する選択肢に☑をいれてください。(いずれかひとつに☑)								
い 児	0	□ きょうだいのうち、ひとりだけ内定した場合でも利用を希望する(どの子が先でもよい)								
の同時	2	□ きょ	ょうだいのうち、 <u>第 子目</u> が先に内定した場合のみ利用を希望する							
円利   用に   -		□ きょうだいひとりだけや一部の子どもの利用の場合には、利用を希望しない								
につ	Â	希望する選択肢に☑をいれてください。(いずれかひとつに☑)								
いて	9	□ 同じ保育所等の利用のみ希望する(同園のみ)								
	3	□ 希望	望順位が低くても、同じ保育所等の利用を優先してほしい (同園優先)							
		□ きょ	うだいが別々でも、それ	ぞれの児童の希望	順位の高い保	青所等の利用を優	先してほしい(順位優先)	)		

No

## ⑩申請児童の健康状況について

No

- ※ご記入いただいた内容によっては診断書や医師の意見書の提出をお願いすることがあります。
- ※健康状況について日常的な配慮が必要な場合、事前に保育施設の見学・相談を行い、当該施設の受入状況が整っている ことを確認したうえで、本申請書を提出してください。保育施設への事前相談等を行わずに入所が内定した場合、保育 施設側の保育士及び看護師の配置状況が整っていない等の理由により入所内定を取り消す場合があります。

言葉や発達で気になる点	TO THE PARTY OF TH						
□無□無□有							
食物アレルギーの有無							
□無□有							
エピペン処方の有無							
□ 無 □ 有							
児童の健康状態や日常生							
活について、気になること							
があれば記入してくださ							
V'o							
(例) けいれんの有無。							
療育を受けている。 通所受給者証を持ってい							
週別文和有証を行っている等。							
े <b>ं</b> प्र							
医療的ケアが必要							
□無□有							
H — #							
※ 介護・看護(保育理	<b>由が介護・看護の場合に記載してください)</b>						
	□ 身体・精神1・2級、療育 A1・A2を所持、要介護認定3~5の親族を介護						
	│ │ □ 身体・精神3・4級、療育B1・B2を所持、要介護認定1~2の親族を介護						
	□ 上記以外又は通院・通所の付添い						
介護・看護の状況							
	□ 入院・入所中同居親族の看護						
	□ 本人がデイサービス、訪問看護を週3日以上利用						
	□ 本人がデイサービス、訪問看護を週3日未満利用						
	大村市記入欄						
入所要件 □ 就労 □ 求耶	十四十十只 公司(祖中) <b>6</b> 6						
住民 CD	世帯 CD (均等割・税額控除除く)						
С D	CD (均等割・税額控除除く)						
父	時間 / 週 日 母 月 時間 / 週 日						
□ きょうだい児が系列施設在園中 □ 新 2 号きょうだい児							
	□ 多胎児 □ 地域枠卒園児						