

認定申請書

令和 年 月 日

大村市長 様

企業主導型保育施設の利用に際し、次のとおり子ども・子育て支援法第20条に定める認定を申請します。

① 児童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	年齢	障がい等
	(オオムラ サクラコ) 大村 桜子	年 月 日	男・女	1歳	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 級
② 保護者 (申請者) ※主に連絡のやりとりができる方を記載して下さい。	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	連絡先(携帯番号)	
	(オオムラ サクラコ) 大村 花子	令・平・昭 年 月 日	母		
住所(〒 —)		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(離婚・未婚・死別) <input type="checkbox"/> 生活保護(開始日: 年 月 日)			
③ ②以外の保護者	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	連絡先(携帯番号)	
	(オオムラ サクラコ) 大村 未来	令・平・昭 年 月 日	父		
※別居の場合に記載 住所 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()					
④ 世帯状況 (祖父母、同居人等を含む) ※①~③の者を除いて記載してください。	(フリガナ) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先(職業)、学校、保育施設等の名称 ※(入所希望日時点)	障がいの有無
	(オオムラ サクラコ) 大村 一郎	祖父	令・平・昭 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(オオムラ サクラコ) 大村 梅子	祖母	令・平・昭 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	()		令・平・昭 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	()		令・平・昭 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<div style="border: 2px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>■別世帯でも、同居している方は全員をご記入ください。 ■里帰りする場合は、里帰り先の同居人をご記入ください。</p> </div>					
⑤ 保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 ※ <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()			
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ※ <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()			
出産予定日または育休復帰の予定日	<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 育休復帰予定日 (年 月 日)				

施設名	施設所在市町村	入所日(入所予定日)
		年 月 日

認定希望期間	令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 卒園 / <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
--------	--