

様式第1号(第4条関係)

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

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ (印) 保護者氏名 _____ (印)
(シャチハタ不可) (シャチハタ不可)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。なお、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(同一世帯員等を含む。)及び世帯員の情報を閲覧等すること並びにこれらの情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	年齢	障害者手帳の有無
		平成・令和	男・女	(R2.4.1現在)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 要手帳添付
		年 月 日生		歳	特別児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 要受給証添付
保護者の 住所・連絡先	(住所) (電話番号) 自宅	父携帯		母携帯	
平成31年 1月 1日現在の住所	(父) 大村市内 ・ 大村市外	(母) 大村市内 ・ 大村市外			
令和 2年 1月 1日現在の住所	(父) 大村市内 ・ 大村市外	(母) 大村市内 ・ 大村市外			

区分	(フリガナ) 氏名	入所児童 との続柄	上段：生年月日 下段：備考		勤務先(職業)、 学校、保育施設等 (入所希望日時点)
			①世帯の状況 児童の世帯員 (同居人も含む)	()	
()	母	大 昭 平 令		年 月 日	(入所希望日時点)
()		大 昭 平 令		年 月 日	(入所希望日時点)
()		大 昭 平 令		年 月 日	(入所希望日時点)
()		大 昭 平 令		年 月 日	(入所希望日時点)
()		大 昭 平 令		年 月 日	(入所希望日時点)
()		大 昭 平 令		年 月 日	(入所希望日時点)
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (離婚・未婚・死別) → 要証明書類添付(しおり参照)				
障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(氏名：) → 要手帳添付(しおり参照)				
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(保護開始日 年 月 日)				

②施設等の利用希望期間

令和 年 月 日 から 卒園 / 令和 年 月 日 まで

③施設等の利用希望時間

<input type="checkbox"/> 保育短時間 (市内施設 8:30~16:30)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (市内公立 7:30~18:30) (市内私立 7:00~18:00)
---	---

※以下の施設の保育標準時間は市内公立と同じ時間(7:30~18:30)です。

久原保育園 / おひさま保育園 / ぱれり恵光保育園 / 小規模保育園いるか / かめりあ保育園 / かめりあ三城保育園 / かめりあ三城第二・三保育園

④利用を希望する施設

<希望類型>

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 転園 (在園施設: _____ /自治体名: _____) → 転園できない場合、在園施設の継続を(希望する・希望しない)
-----------------------------	---

<希望施設>

太枠内に希望順を記入してください。3つ(1~3)まで希望が可能です。

市内施設	保育所	<input type="checkbox"/>	三城保育所	<input type="checkbox"/>	わかば保育園	<input type="checkbox"/>	ゆりかご保育園	
		<input type="checkbox"/>	萱瀬保育園	<input type="checkbox"/>	常盤保育園	<input type="checkbox"/>	かしのき保育園	
		<input type="checkbox"/>	植松保育園	<input type="checkbox"/>	諏訪保育園	<input type="checkbox"/>	おひさま保育園	
		<input type="checkbox"/>	久原保育園	<input type="checkbox"/>	かたまち保育園	<input type="checkbox"/>	たけまつ保育園	
		<input type="checkbox"/>	三浦保育園	<input type="checkbox"/>	新城保育園	<input type="checkbox"/>	千木の森やまびこ保育園	
		<input type="checkbox"/>	松原保育園	<input type="checkbox"/>	桜馬場保育園	<input type="checkbox"/>	サラナ保育園	
		<input type="checkbox"/>	ふるまち保育園	<input type="checkbox"/>	ぷれり恵光保育園	<input type="checkbox"/>	かめりあ天空の森保育園	
		<input type="checkbox"/>	ちいさな保育園エミー	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	放虎原こども園	<input type="checkbox"/>	ひまわり認定こども園	<input type="checkbox"/>	フォルテ認定こども園	
	こども園	<input type="checkbox"/>	昊天宮保育園	<input type="checkbox"/>	くじら認定こども園	<input type="checkbox"/>	認定こども園キッズランド	
		<input type="checkbox"/>	たんぽぽ園	<input type="checkbox"/>	わんぱくはうす保育園	<input type="checkbox"/>	いけだこども園	
		<input type="checkbox"/>	かめりあこども園	<input type="checkbox"/>	すずたこども園	<input type="checkbox"/>	福重みょうせんじこども園	
		地域型保育事業	<input type="checkbox"/>	小規模保育園このみ	<input type="checkbox"/>	すこやか保育園	<input type="checkbox"/>	ちいさな保育園マーナ
			<input type="checkbox"/>	院内保育園さくら保育園	<input type="checkbox"/>	のびやか保育園	<input type="checkbox"/>	とみのはら保育園
			<input type="checkbox"/>	たけまつちっち保育園	<input type="checkbox"/>	かめりあ保育園	<input type="checkbox"/>	まつぼっくり
			<input type="checkbox"/>	小規模保育園いるか	<input type="checkbox"/>	かめりあ三城保育園	<input type="checkbox"/>	どんぐり
			<input type="checkbox"/>	ちぎのもり小規模保育園	<input type="checkbox"/>	かめりあ三城第二保育園	<input type="checkbox"/>	つぼみのおうち
			<input type="checkbox"/>	キッズホーム	<input type="checkbox"/>	かめりあ三城第三保育園	<input type="checkbox"/>	
市外施設	<input type="checkbox"/>	(自治体名: _____)	<input type="checkbox"/>	(自治体名: _____)	<input type="checkbox"/>	(自治体名: _____)		

⑤児童と世帯員の状況

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父が保育 <input type="checkbox"/> 母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父が保育 <input type="checkbox"/> 祖母が保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育施設(在園施設: _____ /自治体名: _____)				
児童の祖父母の状況	父方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別		
	父方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別		
	母方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別		
	母方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別		
児童の母親の出産及び育児休暇の予定	出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(出産予定日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日) 育休予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(復帰予定日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)				

⑥ 保育の利用を必要とする理由 ※理由ごとに必要書類を提出してください。(しおり参照)	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他(_____) 具体的な状況: _____
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他(_____) 具体的な状況: _____

保護者氏名 大村 太郎 (印)

保護者氏名 大村 花子 (印)

■消えるボールペンでは書かないでください。

■年齢は R2.4.1 現在

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名(フリガナ) オオムラ サクラ	生年月日 平成・令和 〇〇年〇月〇日生	性別 男()女(○)	年齢 (R2.4.1現在) 5歳	障害者手帳の有無 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 要手帳添付
	氏名(フリガナ) 大村 さくら	特別児童扶養手当の受給 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 要受給証添付			

保護者の 住所・連絡先	(住所) 大村市〇〇町〇丁目〇〇番地	父携帯 090-1234-5678	母携帯 090-1234-5678
----------------	--------------------	-------------------	-------------------

■転入、里帰り出産、引越し予定の場合は、

市内	大村市外	(母)	大村市内	大村市外
市内	大村市外	(母)	大村市内	大村市外

■単身赴任等で別居中の場合は、(別居)と書いてください。

区分	(フリガナ) 氏名	入所児童 との続柄	上段：生年月日		勤務先(職業)、 学校、保育施設			
			大	昭		平	令	
①世帯の状況 児童の世帯員(同居人も含む)	(オオムラ タロウ) 大村 太郎	父 (別居)	大	昭	平	令	〇〇年〇〇月〇〇日	海上自衛隊 (入所希望日時点)
	(オオムラ ハナコ) 大村 花子	母	大	昭	平	令	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇株式会社 (入所希望日時点)
	(オオムラ ショウブ) 大村 菖蒲	兄	大	昭	平	令	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇小学校 (入所希望日時点)
	(オオムラ ミライ) 大村 未来	妹	大	昭	平	令	〇〇年〇〇月〇〇日	無職 (入所希望日時点)
	(オオムラ イチロウ) 大村 一郎	祖父	大	昭	平	令	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇ストア (入所希望日時点)
	(オオムラ ウメコ) 大村 梅子	祖母	大	昭	平	令	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇ストア (入所希望日時点)

■別世帯でも、同居している方全員を書いてください。
■里帰りする場合は、里帰り先の同居人も書いてください。

■卒園までの期間を希望する場合は、「卒園」に☑をしてください。
■卒園以前までの期間を希望する場合は、希望期間終了の年月日を書いて☑をしてください。

ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 是非	未婚・死別) → 要証明書類添付(しおり参照)
障害者の有無	<input type="checkbox"/>	氏名：大村 一郎) → 要手帳添付(しおり参照)
生活保護の状況	<input type="checkbox"/>	適用あり(保護開始日 年 月 日)

②施設等の利用希望期間

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 卒園 / 令和 年 月 日 まで

③施設等の利用希望時間

<input type="checkbox"/> 保育短時間 (市内施設 8:30~16:30)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (市内公立 7:30~18:30) (市内私立 7:00~18:00)
---	--

※以下の施設の保育標準時間は市内公立と同じ時間(7:30~18:30)です。
久原保育園 / おひさま保育園 / ぱれり恵光保育園 / 小規模保育園いるか

■保護者の状況により、ご希望の保育時間にならない場合があります。
かめりあ三城第2・3保育園

④利用を希望する施設

<希望類型>

<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 転園 (在園施設: _____ / 自治体名: _____)
→ 転園 (在園施設: _____ / 自治体名: _____) 希望する ・ 希望しない)	

<希望施設>

太枠内に希望順を **■希望順を書いてください。** まで希望が可能です。

市内施設	保育所	1	三城保育所		わかば保育園		ゆりかご保育園	
		2	萱瀬保育園		常盤保育園		かしのき保育園	
			植松保育園		諏訪保育園		おひさま保育園	
			久原保育園		かたまち保育園		たけまつ保育園	
			三浦保育園		新城保育園		千木の森やまびこ保育園	
			松原保育園		桜馬場保育園		サラナ保育園	
			ふるまち保育園		ぷれり恵光保育園		かめりあ天空の森保育園	
			ちいさな保育園エミー					
		こども園		放虎原こども園		ひまわり認定こども園		フォルテ認定こども園
			昊天宮保育園		くじら認定こども園		認定こども園キッズランド	
			たんぽぽ園		わんぱくはうす保育園		いけだこども園	
			かめりあ こども園		すずたこども園		福重みょうせんじこども園	
	地域型保育事業			小規模保育園このみ		すこやか保育園		ちいさな保育園マーナ
				院内保育園さくら保育園		のびやか保育園		とみのはら保育園
			たけまつ ちっち保育園		かめりあ保育園		まつぼっくり	
			小規模保育園いるか					
			ちぎのもり小規模保					
		キッズホーム		の三城第三保育園				
■市外施設を希望する場合は、園名及び自治体名を記載し、希望順を書いてください。								
市外施設	3	〇〇園 (自治体名:〇〇市)		(自治体名: _____)		(自治体名: _____)		

⑤児童と世帯員の状況

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父が保育 <input checked="" type="checkbox"/> 母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父が保育 <input type="checkbox"/> 祖母が保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育施設 (在園施設: _____ / 自治体名: _____)					
児童の祖父母の状況	父方の祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居		<input type="checkbox"/> 離別		<input type="checkbox"/> 死別
		<input type="checkbox"/> 別居 (住所 _____ 都道府県 _____ 市 _____)				
	父方の祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居		<input type="checkbox"/> 離別		<input type="checkbox"/> 死別
		<input type="checkbox"/> 別居 (住所 _____ 都道府県 _____ 市 _____)				
母方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居		<input type="checkbox"/> 離別		<input type="checkbox"/> 死別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 〇〇 都府県 〇〇 市 〇〇)					
母方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居		<input type="checkbox"/> 離別		<input type="checkbox"/> 死別	
	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 同上 都府県 _____ 市 _____)					
児童の母親の出産及び育児休暇の予定	出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (出産予定日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日) 育児予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (復帰予定日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日)					

⑥ 保育の利用を必要とする理由 ※理由ごとに必要書類を提出してください。(しおり参照)	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 具体的な状況: 〇〇県〇〇市に単身赴任中
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 具体的な状況: _____