

(宛先) 大洲市長 様
施設管理者 様

令和6年度
教育・保育給付認定(現況)申請書
兼入所(園)申込書

(施設型給付費、地域型保育給付費等)

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()
本人又は代理人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他()
確認日	. . . 確認者
新規・継続・転園	
現在の利用施設名	
申込日	令和5年12月8日

申請される方の自署

提出する日を記入

子ども・子育て支援法第20条に基づく教育・保育給付認定及び特定教育・保育施設等の利用について申請します。また、認定に必要な課税情報、世帯情報の閲覧及び利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、利用を解除されても異議はありません。

保護者(申請者)氏名
(自署)

大洲 花子

原則、家計の主宰者
所得が高い人

大洲 太郎

保護者

大洲 富雄

昭和
平成

7年7月7日

9999 8798 1234 5678

保育所籍の場合は
「有」に○

保育の希望の有無
(○で囲む)

有

保護者の労働又は疾病等の理由により保育の利用を希望する場合[2, 3号]

→①~⑤、間に記入

無 幼稚園、こども園(幼稚園籍)の利用を希望をする場合[1号]

→①、③、⑤に記入

①世帯の状況(申請児童以外の同居所の家族等を記入してください。)

※申請時点での状況を記入

フリガナ 氏名	続柄	個人番号 生年月日	年齢	就労・通学・通園先 又は単身赴任先の名称	要介護認定又は障害者手帳
オオズ トミオ 大洲 富雄	父	※上記に記入した保護者	28	大洲システム会社	<input type="checkbox"/> 有
オオズ ハナコ 大洲 花子	母	個人番号 5555 4444 3333 2222 昭和 平成 6年7月8日	29	肱川病院	<input type="checkbox"/> 有
オオズ ユウタ 大洲 優太	兄	平成 昭和 令和 25年5月8日 大正	10	大洲小学校	<input type="checkbox"/> 有
オオズ カンタ 大洲 寛太	祖父	平成 昭和 令和 39年6月6日 大正	59	長肱工業(株)	<input type="checkbox"/> 有
オオズ ヨシコ 大洲 善子	祖母	平成 昭和 令和 42年12月1日 大正	55	大河薬局	<input type="checkbox"/> 有
		平成 昭和 令和 大正 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日から適用)		<input checked="" type="checkbox"/> 無		
ひとり親家庭等証明の有無	<input type="checkbox"/> 有 (児童扶養手当受給者証・ひとり親家庭医療費受給者証・その他)		<input checked="" type="checkbox"/> 無		

②祖父母の状況

同居、同一敷地内に住んでいる場合は、①に
詳細を記入してください。

※同居の場合は、住所記入不要

氏名	年齢	就労 有・無	同居 有・無	申込児童と同居・別居の別及び住所
大洲 寛太		有・無	同居・別居	
大洲 善子		有・無	同居・別居	
離別		有・無	同居・別居	
長浜 幸子	66	有・無	同居 別居	内子町内子123-45

③利用を希望する期間

入所(園)は原則1日から

利用を希望する期間	設名	左記の施設を希望する理由
令和 6 年 4 月 1 日	第1希望 大洲こども園	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが入所中 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学まで	第2希望 南久米保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが入所中 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	第3希望 喜多保育所	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input checked="" type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが入所中 <input type="checkbox"/> その他 ()
利用を希望する曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 ※	利用を希望する時間
	※公立施設の土曜日の利用可能時間は12:00まで	平日 8 : 00 から 18 : 30 まで 土曜日 8 : 00 から 12 : 00 まで

④保育を必要とする理由等

(1号 2号 3号 / 教育標準 保育標準 短)

理由	母親の状況	父親の状況
該当する□に✓	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護、看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護、看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()

※上記でした欄に記入してください。

就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営→ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業・漁業	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営→ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業・漁業
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ 自動車 ・JR・その他 () 通勤時間 約 15 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩 自転車 ・バス・自動車・JR・その他 () 通勤時間 約 15 分 (往復時間を記入して下さい。)
妊娠・出産(申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (出産予定日) 6 年 7 月 1 日 育児休業を取得する予定 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	育児休業を取得する予定 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
疾病・障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名	(児童との続柄:)	(児童との続柄:)
	傷病・障がい名 手帳の種類・等級		
受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) 施設名 ()	
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:	
求職活動等	活動の内容:	活動の内容:	
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・JR・その他 () 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・JR・その他 () 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	学校名		
期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日	令和 年 月 日から令和 年 月 日	

⑤対象となる児童の状況(現状)

※該当する番号等に○をつけてください。

現在の状況	1 家にいる(保育をしている人 続柄: 母)	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良・否(病気名等)
	2 一時預かりを利用 (利用施設 大洲乳児保育所 月平均利用日数 5 日)		障がい <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 障がい名
	3 保育所、幼稚園等の教育・保育施設に在籍 (施設名:)		身体障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 相談・治療機関名 ()
	4 認可外保育所等に在籍(施設名:)		療育手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 不明・無・有 (内容)

※新規申請の場合のみ記入

問 該当する場合、それぞれ1つにをつけてください。

①きょうだいで利用を希望する場合、
 きょうだいと同じ保育施設が利用できるまで待つ。
 きょうだいで異なる保育施設等でも利用したい。

②希望する月から利用できない場合、 (通知: 要・不要)
 入所(園)できるまで待つ。
 今回の申込みを取り下げる。

③希望する上記の施設が利用できない場合、
 希望施設以外は入所(園)を希望しない。

保育所等に入れないという証明が必要な場合は「要」にしてください。

※施設記載欄(施設・事業者を經由して提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	