

支給認定申請書兼保育所入所申込書（2号、3号認定用）

令和〇年 ×月 △日

(宛先) 富良野教育委員会

私は、子ども・子育て支援法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、以下の事項に同意の上、支給認定を次のとおり申請します。

併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請ならびに保育所における保育（保育所入所希望に限る。）を申し込みます。

- 利用者負担額決定に際し、世帯員及び扶養義務者に関して、市町村民税課税状況や住民基本台帳等必要な公簿の照会・調査を行うこと。また、その情報に基づき決定した利用者負担額を施設に対して提示することがあります。
- この申請内容で、利用調整及び保育にあたり必要と認められる情報を関係機関に提供することがあります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

(〒 -)

保護者 住所 富良野市 〇〇町 〇番 〇号

電話 ▲▲ - ▲▲▲▲

(申請者)

(ふりがな)

氏名 〇〇 〇〇 印

入所児童	(ふりがな) 氏名 〇〇 〇〇	続柄 次男	年齢 1	生年月日 令和5年5月2日生	性別 男・女	障害者 手帳等 <input type="checkbox"/> 有	個人番号 123456789123
保育の希望の有無	有	【第2号認定（3歳以上）・第3号認定（3歳未満）】 保護者の労働又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					
右太枠内に 入所希望の 順番を数字 で記入して ください。		虹いろ保育所	(希望理由) 家からの距離が近い				
		きらきら保育園	(希望理由) 小規模保育を利用したい				
		ピッコロガーデン	(希望理由) 小規模保育を利用したい				
		みらい保育園	(希望理由) 小規模保育を利用したい				
	へき地 【山部保育所、東山保育所、あおぞら保育所】 その他（※いずれかに〇）						
保育を希望する期間	〇年〇月〇日から 〇年〇月〇日まで						
保育を希望する 曜日・時間	利用曜日			利用時間			
	月 曜日から 金 曜日まで			8時30分から 17時00分まで			
保育を必要とする理由	父親 [①]	①就労 ②疾病・障害 ③出産 ④介護 ⑤就学 ⑥災害 ⑦求職 ⑧その他					
	母親 [③]	※ [] 内に ①~⑧ の該当する番号を記入してください。					
支給認定証の交付希望	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>						

支給認定証の交付を希望される方は有にチェックしてください。

無の場合は通知書のみ送付します。

入所児童と同居の世帯員	ふりがな氏名	続柄	職業	市民税課税状況	要介護認定・障害者手帳等	個人番号
	〇〇 〇〇	父		有・無	<input type="checkbox"/> 有
	〇〇 〇〇	母		有・無	<input type="checkbox"/> 有
	〇〇 〇〇	兄弟		有・無	<input type="checkbox"/> 有
	〇〇 〇〇	弟妹		有・無	<input type="checkbox"/> 有
	〇〇 〇〇	祖父		有・無	<input type="checkbox"/> 有
	〇〇 〇〇	祖母	S H	有・無	<input type="checkbox"/> 有
生活保護の状況	適用なし・適用あり (年 月 日 保護開始・担当者)					
ひとり親家庭の状況	□離婚 (年 月) □未婚 □別居 (年 月 頃から 【 調定：有・無 証明書：有・無 】)					

同居している全員を
記入してください。
(入所児童を除く)

障害等がある場合はチェックし、手帳または認定証の写しを添付してください

保育を必要とする理由書

次のとおり保育の実施を必要とする理由を報告します。

区分	父親 (別居の場合児童の面倒を見ている者)		母親 (別居の場合児童の面倒を見ている者)		
	氏名	○○ ○○	氏名	○○ ○○	
就労	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営	形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営	
	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外	
	1日の勤務時間	月～金	8時 30分～ 17時 15分	月～金	時 分～ 時 分
		土	時 分～ 時 分	土	時 分～ 時 分
	日	時 分～ 時 分	日	時 分～ 時 分	
	1ヵ月あたり	160 時間	1ヵ月あたり	時間	
	特記	シフト制あり	特記		
求職	<input type="checkbox"/> 求職中	具体的な内容 <input type="checkbox"/> ハローワークに登録済み	<input type="checkbox"/> 求職中	具体的な内容 <input type="checkbox"/> ハローワークに登録済み	
	<input type="checkbox"/> 起業の準備中	<input type="checkbox"/> 保育所入所後に求職活動予定 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 起業の準備中	<input type="checkbox"/> 保育所入所後に求職活動予定 <input type="checkbox"/> その他()	
疾病	診断名		診断名		
	入院期間	年 月～ 年 月	入院期間	年 月～ 年 月	
障害	通院	1週間に 回 (1回の診察時間 平均 時間)	通院	1週間に 回 (1回の診察時間 平均 時間)	
	<input type="checkbox"/> 身障 (級)	<input type="checkbox"/> 療育 (A・B)	<input type="checkbox"/> 身障 (級)	<input type="checkbox"/> 療育 (A・B)	
介護	<input type="checkbox"/> 精神保健 (級)		<input type="checkbox"/> 精神保健 (級)		
	氏名	続柄	氏名	続柄	
	事由 (入院・通院)		事由 (入院・通院)		
	期間 年 月～ 年 月まで		期間 年 月～ 年 月まで		
	付添 1週間に 回 (1回平均 時間)		付添 1週間に 回 (1回平均 時間)		
妊娠 出産	出産予定日	○○年 ○○月 ○○日	母子健康手帳No.	○○○○○	
	出産後の予定	(育児休業取得予定・○月職場復帰予定) (出産予定日のページの写しを添付)			
就学	学校名		学校名		
	所在 就学の内容		所在 就学の内容		
その他の状況					

同居をしていない祖父母の状況

		氏名	年齢	就労	疾病	住所等
父 方	祖父	○○ ○○	○○	有・無	有・無	富良野市弥生町
	祖母	○○ ○○	○○	有・無	有・無	富良野市弥生町
母 方	祖父	○○ ○○	○○	有・無	有・無	旭川市○○条○○丁目
	祖母	○○ ○○	○○	有・無	有・無	旭川市○○条○○丁目