

船橋市施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書・保育所等利用申込書

平成 年 月 日

船橋市長 へ

子ども・子育て支援法第20条第1項の認定及び保育所等における保育の利用について、次のとおり申請します。

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------|---|
| 保護者 ① | 住所 〒 船橋市 | 電話番号 自宅 携帯(父) 携帯(母) | () () () | 記入上の注意 ・この申込書は、認定・施設利用を希望する児童ごとに1枚ずつ記入してください。 ・楷書ではっきりと記入してください。通知では簡易な字体を使用することがあります。 ・希望施設(事業者)は第一希望から順に利用可否を確認しますので、希望する順位に従い施設(事業者)名を記入してください。 |
| | フリガナ 氏名 | フリガナ 氏名 | | |
| | 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 | 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 | | |
| 申請に係る 小学校就学 前子ども (児童) | フリガナ 氏名 | 生年月日 | 障害者手帳等の有無 | |
| 支給認定証番号 | ※すでに認定を受けている場合に記入してください。 | | | ※施設・市町村記入欄 |

| | | |
|-------------------|---|--------------|
| 保育の希望 (いずれかに○) | 1 保護者の労働、疾病等の理由により、保育所等における保育の利用を希望する(幼稚園等との併願の場合を含む。) 2 幼稚園等の利用を希望する(保育所等との併願の場合を除く。) | 受理日 年 月 日 |
|-------------------|---|--------------|

| | | |
|----------|-------------------------------|-----|
| 支給認定証の交付 | <input type="checkbox"/> 希望する | 施設名 |
|----------|-------------------------------|-----|

(1) 世帯の状況

| 区分 | 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 職業 | 勤務先の名称 又は学校名 | 受理者 |
|----------------------|----|--------|-------------------------|----|-----------------|-------------------|
| (上記保護者を含む) 児童の世帯員 | | | 大正 昭和 平成 年 月 日 | | | ※市町村記入欄 保護者コード |
| | | | 大正 昭和 平成 年 月 日 | | | 児童コード |
| | | | 大正 昭和 平成 年 月 日 | | | こどもコード |
| | | | 大正 昭和 平成 年 月 日 | | | 入力担当: |
| | | | 大正 昭和 平成 年 月 日 | | | |

| | |
|-------------|--|
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> その他 |
| 生活保護法の適用の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 日 ~) |
| 今年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 右記のとおり : |
| 去年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 右記のとおり : |

(2) 利用を希望する期間及び施設(事業者)名

| | | |
|------------------|--|-----------------|
| 期間 | 【始期】平成 年 月 日 から 【終期】 <input type="checkbox"/> 就学前まで / <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 まで | |
| 施設 (事業者) 名 | 第1希望 見学 済・未 | 第6希望 見学 済・未 |
| | 第2希望 見学 済・未 | 第7希望 見学 済・未 |
| | 第3希望 見学 済・未 | 第8希望 見学 済・未 |
| | 第4希望 見学 済・未 | 第9希望 見学 済・未 |
| | 第5希望 見学 済・未 | 第10希望 見学 済・未 |
| 個人番号 (申請児童) | 個人番号 (保護者) | 確認 |

(3) 祖父母の状況

| 続柄 | 同居の有無 | 氏名 | 生年月日 | 住所 | 連絡先 |
|-----|-------|----------------------------|----------------|----|-----|
| 祖父方 | 祖父 | 申請児童と同居・別居・又は不在(死別・離婚・その他) | 大正 昭和 年 月 日 | | |
| | 祖母 | 申請児童と同居・別居・又は不在(死別・離婚・その他) | 大正 昭和 年 月 日 | | |
| 祖母方 | 祖父 | 申請児童と同居・別居・又は不在(死別・離婚・その他) | 大正 昭和 年 月 日 | | |
| | 祖母 | 申請児童と同居・別居・又は不在(死別・離婚・その他) | 大正 昭和 年 月 日 | | |

(4) 保育の利用を必要とする事由

| | | | |
|----------|--|-----------|---|
| 続柄 | 必要とする事由 | | |
| 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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業 <input type="checkbox"/> 不在(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() /不在事由発生日 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 求職活動(保育施設の利用開始 <input type="checkbox"/> 前に求職活動を開始 <input type="checkbox"/> 後に求職活動を開始 / <input type="checkbox"/> 破産・整理解雇を受けた 平成 年 月 日) | | |
| | <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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日 月 日) <input type="checkbox"/> 不在(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() /不在事由発生日 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 求職活動(保育施設の利用開始 <input type="checkbox"/> 前に求職活動を開始 <input type="checkbox"/> 後に求職活動を開始 / <input type="checkbox"/> 破産・整理解雇を受けた 平成 年 月 日) | | |
| 希望する利用曜日 | | 希望する利用時間 | 希望する保育必要量(注) |
| | | 時 分 ~ 時 分 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 |

(注) 保育必要量は保育を必要とする事由によって決まることから、ご希望通りに認定されないことがあります。

| | | | |
|---|--|--|--|
| 小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合は、該当するものに○をつけてください。1. の場合には、①~⑤に1つ☑を入れてください。 | | 申請児童について、集団保育を利用経験・利用予定がある方は、以下の項目に記入してください。 | |
| 1. 兄弟姉妹で保育所等の利用申し込みをする | <input type="checkbox"/> ① 2人同時期に同じ保育所等のみを希望する 2人同時期ならば別々の保育所等でも希望する ※ ①の条件で調整した上で、②または③の調整をします。 | 施設・事業の種類 <input type="checkbox"/> 保育所等 <input type="checkbox"/> 幼稚園等 <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> その他() | |
| | <input type="checkbox"/> ② 希望園順位を優先する <input type="checkbox"/> ③ 希望園順位が低くても同じ保育所等を希望する | 施設・事業所名 | |
| | <input type="checkbox"/> ④ 優先児童あり→(氏名:) <input type="checkbox"/> ⑤ 優先児童なし | 利用の期間 年 月 日 ~ 年 月 日 | |
| 2. 既に利用している | 理由をご記入ください ※例: 認可外施設を利用中 等 | 申請児童の現在の状況を教えてください <input type="checkbox"/> 認可外保育所を利用 <input type="checkbox"/> 認証保育所を利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園に在園 <input type="checkbox"/> 家庭内で保育している <input type="checkbox"/> その他() | |
| 3. 申し込みはしない | | | |
| 保育所等の利用ができなかった場合の保護者の状況について、該当する番号に○をし、必要事項を記入してください。 | | | |
| 1. 保育所等を利用できなくとも、採用予定日・復帰予定日より就労を開始する | | | |
| 2. 保育所等を利用できない場合、就労の内定は取り消されるので、求職活動を行う※待機中に就労が内定しましたら、再度就労証明書をご提出ください。 | | | |
| 3. 保育所等を利用できるまで、就労開始を待ってもらう・育児休業を延長する →延長期間について <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> その他(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未定 / 延長後の繰り上げ復帰 可・否 | | | |
| 4. その他() | | | |
| 出産後の予定について、該当する番号に○をし、必要事項を記入してください(出産予定の方のみ)。 | | | |
| 1. 育児休業の取得 2. 仕事復帰 3. その他() | | | |
| お住まいの地域や希望する保育所等の所在地域を参考に、受入可能性がある施設があればご案内させていただくことがあります。紹介を希望する施設の種類について、該当する番号すべてに○をしてください。 | | | |
| 1. 認可保育施設(保育所・認定こども園・小規模保育事業所・家庭的保育事業所)の紹介を希望する 2. 認証保育所の紹介を希望する 3. 延長保育等の長時間預かりに対応している幼稚園の紹介を希望する(2号認定の児童のみ) 4. 紹介を希望しない | | | |

※以下の欄には記入しないでください。

| 船橋市確認欄 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|----|-------|---|-------------|---------|-------|---|---|-----|--------|--|--|
| 共通 | 健康調書 | 事由 | 就労証明書 | 父 | 母 | 保育料算定資料 | 年度市民税 | 父 | 母 | | | | |
| | 面接 | | | | | | | | | | | | |
| | 母子手帳 | | | | 意見書・診断書 | | | | | | 年度市民税 | | |
| | 確認票(同意書) | | | | 在学証明・カリキュラム | | | | | その他 | 状況確認書類 | | |
| | | | | | その他 | | | | | 備考 | | | |