

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 あて

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、希望する順に施設(事業者)名を記入してください。 ・「保育の希望」において1を選択した場合は(1)~(4)、その他の状況を記入し、裏面の家族の状況を確認してください。2を選択した場合は(1)~(3)を記入し、裏面の家族の状況を確認してください。
	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	
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。			
支給認定証の交付	<input type="checkbox"/> 希望する	※交付を希望されなかった方にも、支給認定内容を記載した通知書をお送りいたします。		※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

(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	年 月 日	施設名
(上記保護者を含む) 児童の世帯員			大正 昭和 平成 年 月 日				受理者
			大正 昭和 平成 年 月 日				※市町村記入欄
			大正 昭和 平成 年 月 日				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

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	無・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"/> 下の子の育児休業中または育児休暇中 <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"/> 下の子の育児休業中または育児休暇中 <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
		時 分～ 時 分
		希望する保育の必要量(注)
		<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。

その他の状況	申請児童について、集団保育の利用経験・利用予定がある方は、以下の項目に記入してください。		
	施設・事業の種類	施設・事業所名	利用期間
	<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( )		年 月 日 ～ 年 月 日
	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( )		
	保育所等の利用ができなかった場合、育児休業または育児休暇を延長しますか。		(はい・いいえ)
	「はい」を選んだ方は、延長可能期間を選択してください <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		
	小学校就学前のきょうだいがいる場合は、該当するものに記入してください。		
	1. きょうだいで利用申込みをする ※①～③のうち、あてはまるものを選択してください。		
	① <input type="checkbox"/> 2人同時に同じ保育所等への入園のみを希望する ② <input type="checkbox"/> 2人が同時に入園できるなら別々の保育園でも良い └─┬─ <input type="checkbox"/> それぞれの児童の希望園順位を優先する └─ <input type="checkbox"/> 希望園順位が低くても同じ保育所等を希望する(同じ園に空きがないときは別々の園に入園) ③ <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園する ※②の調整をした上での調整です。②の組み合わせも選択してください。 ※復職予定での申込みの場合、1人でも利用承認となったときは復職が必要です。 └─┬─ <input type="checkbox"/> 優先児童あり(氏名: ) └─ <input type="checkbox"/> 優先児童なし ※優先児童が入園できるまで、もう1人も入園できません		
2. 認可保育所等に在園中である 利用施設名:			
3. 認可保育所等の申込みはしない 理由:			
家族の状況について該当があれば記入してください。2・3号認定の方の保育料階層がD1-1(2の項はD2-1)以下になった場合または1号認定の方の保育料階層がC以下になった場合、保育料が減額になることがあります)			
1. 住民票上、別居であるが、生計を一にしている子どもがいる			
氏名: 生年月日: 年 月 日 住所:			
2. 入所(申請)児童または入所(申請)児童と一緒にお住まいの方で、以下の手帳の交付を受けている方や対象者がいる場合は、該当番号に○をつけて、対象者の氏名をご記入のうえ、必要書類を添付してください。			
1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 特別児童扶養手当を受けている 5. 国民年金の障害基礎年金を受給している 6. 教育委員会で準要保護の認定を受けている			
対象者氏名: 児童との続柄:		・1～3の対象者は手帳のコピー ・5、6の対象者は年金証書・認定通知書等のコピー ・4はコピー等不要です。	
対象者氏名: 児童との続柄:			

※以下の欄には記入しないでください。(船橋市確認欄)

健康調書	面接	母子手帳	確認票(同意書)	児童意見書	6ヶ月未満・その他(
就労証明書	父・母	意見書診断書	父・母	在学証明書カリキュラム	父・母
				年度市民税	父・母
				備考	