

支給認定申請書・入園申込書（兼保育児童台帳）

那須町長 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付に関する支給認定申請と入園申込みをします。  
 町が子どものための教育・保育給付に関する支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、そ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。

		申請年月日	年	月	日
保護者	フリガナ				
	氏名	(連絡先) 優先連絡先 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (父) (母)			
	住所	(〒 - ) 那須町大字			
		1月1日の住所 (1~3月申請の場合は前年)			
申請児童	フリガナ	性別	男・女		
	氏名	年齢	歳(入園年4月1日時点)		
	個人番号	生年月日	年	月	日生
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園、認定こども園（保育部分）、小規模保育等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）			
	無	幼稚園、認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保護者の状況	続柄	保育の利用を必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (備考 )	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (備考 )		

②世帯の状況（本人、祖父母、おじ、おばは除く。）

ひとり親世帯等の有無		無・有 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 )					
生活保護の適用の有無		無・有 ( 年 月 日 保護開始 )					
区分	氏名	生年月日	年齢	性別	児童との続柄	勤務先名又は学校名等	勤務先等の連絡先
児童の世帯員	(フリガナ)	年 月 日生		男・女			
	個人番号(両親のみ記載)						
	(フリガナ)	年 月 日生		男・女			
	個人番号(両親のみ記載)						
	(フリガナ)	年 月 日生		男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生		男・女			

③祖父母の状況

区分	氏名	生年月日	年齢	性別	同居・別居の別	住所（別居の場合）	職業等
父方	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		
	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		
母方	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		
	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・有（ ）
発達に関する心配等	無・有（ ）
保育料の滞納状況	無・有
きょうだい同時の入園申込	無・有（きょうだい児童の氏名 ）
出産予定について	<input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 予定あり（出産予定日 年 月 日）

⑤利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名等

利用を希望する期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで	
希望する 利用曜日・時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分 から 時 分 まで
利用を希望する施設 (事業者)	施設（事業者）名	希望理由（*1）
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

(\*1)小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

\*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（施設・事業所番号： ）
担当者氏名	
入所契約等の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

\*町記載欄

受付年月日	年 月 日	
入所の可否、保留		認定区分等
可・否・保（ <input type="checkbox"/> 第1希望 <input type="checkbox"/> 第2希望 <input type="checkbox"/> 第3希望 ）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
入園施設	備考	
入所期間	年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	
解除年月日	年 月 日	
解除実施理由	1 保育実施期間満了 2 家庭保育 3 転出 4 その他	

(裏面)