

別記様式第1号(第3条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 兼 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業入所申込書

東広島市長 および 東広島市福祉事務所長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

【個人情報等の提供にあたって】

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(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・保育施設及び特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。

申請日	年 月 日
申請者	氏名
	続柄
申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名
	生年月日
性別	
入所歴	
☐ 初めて申し込む(または、入所歴なし) ☐ 育児休業取得により退園したことがある ☐ 幼稚園利用中(施設名:)	

住所(現在お住まいの住所をご記入ください)

(〒 -)

※転入予定の場合は記入 ➡ 転入予定日: 年 月 日 転入先住所:

本年1月1日時点の住所	父	現住所と ☐ 同じ ・ ☐ 異なる (市町村名:)	母	現住所と ☐ 同じ ・ ☐ 異なる (市町村名:)
前年1月1日時点の住所	父	現住所と ☐ 同じ ・ ☐ 異なる (市町村名:)	母	現住所と ☐ 同じ ・ ☐ 異なる (市町村名:)

教育・保育給付認定の種別	保育の必要性	時間区分
☐ 幼稚園の利用(1号認定)	なし	教育標準時間(朝～昼過ぎの4時間程度)
☐ 保育所利用(2・3号認定)	あり	保育標準時間(施設が定めた11時間のうち、家庭保育が困難な範囲で利用可) ※就労・就学・介護/看護時間が月120時間未満、求職活動中、育児休業取得中の場合は、原則短時間利用となります。 ☐ 短時間利用が困難な事情がある場合は、こちらにチェックの上、本申込書裏面の該当欄に記載してください。
☐ 保育所利用(2・3号認定)		保育短時間(施設が定めた8時間のうち、家庭保育が困難な範囲で利用可)

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業への入所について次のとおり申込みます。

入所希望期間	年 月 日から	延長保育利用希望	☐ 有 ・ ☐ 無
希望保育時間	平日 時 分 ～ 時 分	土曜 時 分 ～ 時 分	
保育の必要性 (保育の実施を必要とする理由) ※保育の必要性が「なし」と回答いただいた方は記入不要	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動中 ☐ 就学 ☐ その他()	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動中 ☐ 就学 ☐ その他()	
育児休業から復帰予定	該当 ☐ しない ・ ☐ する ➡	☐ ①入所決定後、直ちに復職を希望 (入所日は、各月1日か復職日のどちらか) ☐ ②希望施設等に入所できない場合、育児休業の延長も許可できる。 ※選択すると、選考時の優先順位が下がります	
ひとり親家庭である (離婚・死別・未婚)	該当 ☐ しない ・ ☐ する ➡	保護者の戸籍謄本、ひとり親家庭等医療費受給者証、児童扶養手当証のうち、どれかひとつ(コピー可)	
世帯員(申請児童を含む)が手帳等を所持している	該当 ☐ しない ・ ☐ する ➡	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当認定通知、障害基礎年金証書のうち、どれかひとつ(コピー可)	
生活保護法による保護を受給している	該当 ☐ しない ・ ☐ する ➡	生活保護受給者証(コピー可)	
コード (市記入)	希望する施設事業所名		
1	見学済 ☐ 本人入所歴 ☐ 有 ☐ 無 きょうだい入所 ☐ 有 ☐ 無	6	見学済 ☐
2	見学済 ☐	7	見学済 ☐
3	見学済 ☐	8	見学済 ☐
4	見学済 ☐	9	見学済 ☐
5	見学済 ☐	10	見学済 ☐

※以下は記入しないでください。

<<<裏面に続く>>>

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	国籍	申込者	父・母 父母以外	係員
保育要件: 保育必要量: 標準時間・短時間	特 ☐ 専 ☐ コピー済 ☐ 入決 ☐ 認定 ☐ 税 続柄: 父・母・父母以外 ☐ (生保/ひとり/疾病) 備考:	→氏名() ☐ 番号確認 ☐ 本人確認		

お子さんを安全に保育するにあたって大切な情報なため、医療機関等への相談時期も含めて、 詳細に記入してください。	
① 健診の受診	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ ☐ 1か月児健診 ☐ 3か月児健診 ☐ 1歳6か月児健診 ☐ 3歳児健診 ☐ その他()
② 健康上の指摘事項※	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ 詳細:
③ 発達上の心配事項※	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ 詳細:
④ 療育センターへの相談※	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ 詳細:
⑤ アレルギー等※	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ アレルギー品目名 () (アレルギーの程度(例:接触不可、喫食不可等))
⑥ 定期的な通院	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ 通院頻度: ☐ 週 ・ ☐ 月 ・ ☐ 年 に()回 診断内容(病名等) ()
⑦ その他集団における配慮	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ 詳細:
⑧ 宗教等による食事制限	☐ 無 ・ ☐ 有 ➡ 詳細:
※②～⑤の質問のうち、ひとつでも該当した場合は「こどもの健康チェック表」を記入し、提出してください。	
きょうだいを同時に申し込む場合は、次のうち希望する入所パターンで該当する番号をご記入ください。 ※「別々の施設でも可」を希望した場合でも、同じ施設に入所できるよう優先的に調整します。	
・同じ施設を希望する ➡ ① 同時入所のみを希望 ➡ 一方だけでも可 ・別々の施設でも可 ➡ ⑤ 同時入所のみを希望 ➡ 一方だけでも可	② 上の子優先 ③ 下の子優先 ④ どちらでも可 ⑥ 上の子優先 ⑦ 下の子優先 ⑧ どちらでも可 希望入所パターン記入欄 (① ～ ⑧)
市からの送付物の宛名・発送先を指定したい場合のみご記入ください。	
住所:〒	宛名:
【希望期間: 年 月 日 ～ 年 月 日】	
「短時間利用が困難な事情がある場合」に該当する方は、こちらに記入してください。 ※本申込書表面にある「保育所の利用(2・3号認定) 短時間利用が困難な事情がある場合」の欄にチェックを入れてください。	
【保育標準時間認定が必要な理由】該当するものに☑し、具体的な状況を記入してください	
☐ 1か月の就労時間等が120時間に満たないが、1日8時間以上の就労かつ月10日以上勤務を常態としており、施設の定める保育短時間認定に係る利用時間帯を超えた利用が必要であるため ☐ 1日の就労時間等が8時間未満であるが、シフト制の勤務体制及び通勤時間等の関係から、常態として、施設の定める保育短時間認定に係る利用時間帯を超えた利用が必要であるため ☐ その他()	
【具体的な状況】保護者の就労先、就労時間、通勤時間などの状況を詳細に記入してください。	