

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

令和 4年 11月 1日

東広島市長 様

保護者氏名欄に記入の保護者宛
に全ての通知を送付します。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。
市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯
利用者負担額、副食費の免除に関する事項等について、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供することに同意します。

保護者氏名 東広島 一郎

| | | | | |
|--|-------------|--|-----------|-----|
| 申請に係る小学校 就学前 子ども | ふりがな | ひがしひろしま のんた | 生年月日 | 性別 |
| | 氏名 | 東広島 のんた | 平成30年5月1日 | 男・女 |
| 住所 広島県東広島市 西条栄町●番○号 コーポ▲▲101号 (〒739-xxxx) | | | | |
| 連絡先 | 父・母・その他() | 携帯・勤務先・自宅(090-■■■■-◇◇◇◇) | | |
| 本年1月1日時点の住所 | | 現住所と同じ・現住所と異なる(市町村名:) | | |
| 前年1月1日時点の住所 | | 現住所と同じ・現住所と異なる(市町村名: 広島市) | | |
| 保育の希望の有無(※) | 有 (標準時間) | 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、その開所時間のうち8時間を超える 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) 最大利用時間:開所時間~11時間 (延長保育を除く) | | |
| | 有 (短時間) | 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、その開所時間のうち8時間の範囲で 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 | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) | | |
| (※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。 | | | | |

東広島市福祉事務所長 様
特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業 施設長様

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通り申込みます。

| 市記入コード | 希望する事業所名 | 交通手段 | 送迎する人 |
|--|--|-----------------------|-----------------|
| 1 | 御菌宇幼稚園 | 徒歩・自転車・自家用車 その他() | いき(母) かえり(父) |
| 2 | | 徒歩・自転車・自家用車 その他() | いき() かえり() |
| 3 | | 徒歩・自転車・自家用車 その他() | いき() かえり() |
| 4 | | 徒歩・自転車・自家用車 その他() | いき() かえり() |
| 5 | | 徒歩・自転車・自家用車 その他() | いき() かえり() |
| 入所希望期間 | 令和5年4月1日から | | |
| 保育の実施を必要とする理由 (保育の希望の有無で「無」と 回答いただいた方は記入不 要です。) | 両親等 : 父(), 母(), () ※ ()に下の該当番号を記入 1. 居宅外労働 2. 居宅内労働 3. 出産 4. 傷病等 5. 介護(児童との続柄) 6. 災害 7. その他(求職中・学生・その他 :) | | |

<<<裏面に続く>>>

1.住民登録上の世帯員だけでなく、実際に同居している方や単身赴任している方など全てを記入してください。

<<<表面から続く>>>

2. 同一住所であって、住民登録上別世帯の方の場合は、1行空けて記入してください。

児 童 台 帳

| 市記載欄 | 決定園名称 | | | | | |
|---------------|---------------------------------|---------------------------------|----|-------|------------------|----------------------------|
| 区分 | 氏 名 | 児童との続柄 | 性別 | 生年月日 | 勤務先 または学校等の名称 | |
| 入所児童の 家庭状況 | ふりがな | ひかしひろしま のんた | | 本人 | H30・5・1 | 1. 初めて申し込む 2. () 在所歴有り |
| | 入所児童 | 東広島 のんた | | | | |
| | 個人番号 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | | | |
| | ふりがな | ひかしひろしま いちろう | | (保護者) | H5・7・1 | 〇〇株式会社 |
| | 入所児童 | 東広島 一郎 | | 父 | | |
| | 個人番号 | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | | | | |
| | ふりがな | ひかしひろしま はなこ | | 母 | H7・11・25 | ■ ■ マート |
| | 入所児童 | 東広島 花子 | | | | |
| | 個人番号 | 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 | | | | |
| | ふりがな | ひかしひろしま よしこ | | 姉 | H30・4・10 | ● ● 保育所 |
| 入所児童 | 東広島 良子 | | | | | |
| 個人番号 | 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 | | | | | |
| 入所児童の世帯員 | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | |

| | | |
|---------------|---|--|
| 入所児童本人の 状況 | 保育上配慮する事柄 ※医療機関等によるアレルギー表等があれば併せて提出して下さい。 ■アレルギー・アトピーの有無 有・無 (何の：) ■アナフィラキシーの有無 有・無 ■障害者手帳の有無 有・無 (種類と等級：) ■療育手帳の有無 有・無 (等級：) ■療育等関係機関の利用の有無 有・無 (機関名：) ■特別児童扶養手当の受給の有無 有・無 | 必要保育時間 (平日) 8 時 30 分～14 時 00 分 (土曜) 時 分～ 時 分 ※決定した保育所(園)の開所時間を越えてのお預かりはできません。 |
| | 【自由記載欄】 ※既往症等がある場合は、記入してください。 有に○をした場合や自由記載欄に記入がある場合は、聞き取りを行うことがあります。 | |

| | | |
|---------------|--|---------------|
| 入所児童世帯の 状況 | 世帯状況についての事柄 ■ひとり親世帯 有・無 ■在宅障害児(者)のいる世帯 有・無 ■生活保護受給世帯 有・無 ⇒該当する場合は、添付資料が必要です。 | 世帯 (有・無) |
| | 有に○をした場合は、世帯の状況が確認できる資料を提出ください。 | |

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------|
| ※以 | 保育実施期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで | 在留カード 就労制限確認 父・母 国籍 |
| 保育要件： 続柄： 父・母 保育必要量： 標準時間・短時間 備考 | 転居予定、婚姻または離婚の予定、きょうだいの出生等の予定があれば有に○をしてその詳細について記入ください。 | |

4 本人(身元)確認