

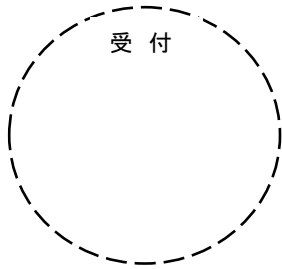
# 令和6年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申込書

粕屋町長 様

※保育施設名

※太枠は町記載欄です。

次のとおり、教育・保育給付認定及び保育施設等の利用に係る申請について、関係書類を添えて申込みます。



申請者 (保護者)	ふりがな				
	氏名				
	現住所	〒 粕屋町			
電話番号	自宅			父職場	
	父携帯			母職場	
	母携帯				

## ○家族構成 ※利用希望児童、単身赴任等の場合も含めて全員記入してください。

氏名	続柄 (父・母・子等)	生年月日	職業・学年	障害者手帳 の有無	住 所 (別居の場合のみ記入)
(ふりがな)		西暦 年 月 日		有・無	
(ふりがな)		西暦 年 月 日		有・無	
(ふりがな)		西暦 年 月 日		有・無	
(ふりがな)		西暦 年 月 日		有・無	
(ふりがな)		西暦 年 月 日		有・無	
(ふりがな)		西暦 年 月 日		有・無	
(ふりがな)		西暦 年 月 日		有・無	

## ○利用希望児童・利用希望施設 (在園児を除く)

利用希望児童	①	氏名	性別	生年月日	利用希望期間	※年齢
		現在の保育状況	男・女	西暦	(開始) 西暦 年 月 日	※年齢
利用希望児童	②	氏名	性別	生年月日	利用希望期間	※年齢
利用希望児童	③	氏名	性別	生年月日	利用希望期間	※年齢
利用希望施設名	第1希望	※利用決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ保育施設等を申込みされた他の方が利用できなくなる場合があります。希望施設については十分に検討のうえ、利用する意思のある保育施設等を申し込んでください。必ずしも第5希望まで申込む必要はありません。 ※該当する方のみ <育児休業中の意思確認> <input type="checkbox"/> 入所後1か月以内に必ず復帰する <input type="checkbox"/> 育児休業を延長したい				<利用ができない場合の意思確認> <input type="checkbox"/> 1 希望保育施設を利用できるまで待つ <input type="checkbox"/> 2 希望保育施設以外でも空きがあれば利用したい ※利用を希望しない園がある場合は必ず記入してください ( ) <input type="checkbox"/> 3 保育施設利用以外の方法を検討する ( ) ※チェックがない場合は1で判断します。
第2希望						
第3希望						
第4希望						
第5希望						

※番号		※面接	有・無	月	日	番号		:	~	:
-----	--	-----	-----	---	---	----	--	---	---	---

●きょうだい児の保育施設等の利用状況について

※該当する方のみ記入してください。

利用申込児童のきょうだい児が、既に施設を利用している場合のみ記入してください。

氏名	児童から見た続柄	生年月日	クラス年齢	利用中の保育所・認定こども園・幼稚園等	利用開始月
(ふりがな)		年 月 日生	歳		年 月から
(ふりがな)		年 月 日生	歳		年 月から

●きょうだいで同時利用申込みする場合について

※該当する方のみ記入してください。

利用申込児童のきょうだい児も、同時に利用申込み（転園希望を含む）を行なっている場合は必ず記入してください。

**1 A・Bいずれか1つに必ずチェックしてください。**

A  同じ施設で同時の利用のみ希望する

B  きょうだい児が別施設でも利用を希望する ※①②も回答してください。

**①きょうだい同時に内定した場合の優先順位意思確認（いずれか1つに必ずチェックしてください。）**

希望順位が低い施設でも、同じ施設を利用できることを優先してほしい（同園優先）

希望順位の高い施設で、別々の施設で同時に入園できる場合は利用したい（希望優先）

**②きょうだいのいずれかが内定した場合の意思確認（いずれか1つに必ずチェック・記入してください。）**

ひとりだけの利用でも希望する

【児童名： 】が先に内定した場合のみ利用を希望する

ひとりだけや一部の子どもの利用の場合は、利用を希望しない

---

**2 転園希望の場合（上記1も回答してください。）**

・きょうだい児がそろわないときは転園を希望しますか。

希望しない(同園希望)

希望する

○保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業中（復職予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労予定（ 年 月 日開始）
		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業中（復職予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労予定（ 年 月 日開始）
申請時における出産予定		出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（出産予定日： 年 月 日） 出産予定が有りの場合、出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育休取得 ⇒ <input type="checkbox"/> 母（ 年 月 月ごろまで取得予定） <input type="checkbox"/> 父（ 年 月 月ごろまで取得予定） <input type="checkbox"/> 育休を取得せずに仕事復帰予定 <input type="checkbox"/> 継続利用 <input type="checkbox"/> 仕事を退職し家庭保育するため保育施設の利用をやめる
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障がい児（者）のいる世帯 ・ <input type="checkbox"/> 生活保護適用
希望する利用時間		利用曜日（○をつけてください） 月・火・水・木・金・土
希望保育時間		利用時間 時 分から 時 分まで
		<input type="checkbox"/> 保育標準時間の認定に該当するが、短時間の認定を希望する

○祖父母の状況

	氏名	年齢	同居・別居	住所（※同居以外の場合）	就労	職業、疾病名等
父方	祖父		同・別・他		有・無	
	祖母		同・別・他		有・無	
母方	祖父		同・別・他		有・無	
	祖母		同・別・他		有・無	

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無（有・無）

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）

--

【町記載欄】  短時間  標準時間

対象	保育認定区分	判定
<input type="checkbox"/> 父	①就労 ②自営業（中心者）③自営業（協力者）④内職 ⑤就労予定⑥求職活動 ⑦就学 ⑧出産 ⑨疾病 ⑩介護等 ⑪育児休業	
<input type="checkbox"/> 母	①就労 ②自営業（中心者）③自営業（協力者）④内職 ⑤就労予定⑥求職活動 ⑦就学 ⑧出産 ⑨疾病 ⑩介護等 ⑪育児休業	