

鹿追町立認定こども園入園申込書
施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書
(兼) 事業所利用(調整)申込書

令和____年____月____日

鹿追町長 喜井知己様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び教育・保育の事業所利用(調整)を申込みます。

注) 該当するものに☑チェックを入れ、下線部分・欄内に署名及び必要事項を記入してください。

申請児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日 *支給希望年度4月1日現在の年齢	歳児 (学齢)	性別	第*子	※認定者番号 認定期限
	()	____年____月____日生	歳児	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	第 子	※ 年 月 日まで
個人番号						
保護者	(郵便番号・住所) 〒 081- 鹿追町		電話番号 (自宅)		0 1 5 6 - -	
	(氏名)		父携帯		- -	
			母携帯		- -	
保育の希望の有無 ※無⇒⑤記入不要	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働または疾病等の理由により、保育の利用を希望する場合				※ <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	<input type="checkbox"/> 無	満3歳以上(希望年度当初時点)で教育保育標準日Ⅰ、1日6時間の教育のみの利用を希望する場合(頻度の少ない午後の預かり保育を含みます)。				<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 私的

①世帯の状況 ※祖父母については「②祖父母の情報」に記載

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先名または 学校名等	個人番号 (マイナンバー)
児童の世帯員 (申請児童除く)	()		年 月 日生	男・女		
	()		年 月 日生	男・女		
	()		年 月 日生	男・女		
	()		年 月 日生	男・女		
	()		年 月 日生	男・女		
	()		年 月 日生	男・女		
	()		年 月 日生	男・女		
	()		年 月 日生	男・女		

②祖父母の情報 ※同居の場合は住所等欄に(生計同)または(生計別)を記載

		同居・別居の別	氏 名	年齢	住 所 等	職 業
父 方	祖父	同居・別居				
	祖母	同居・別居				
母 方	祖父	同居・別居				
	祖母	同居・別居				

③世帯の情報

生活保護の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	保護開始日 年 月 日 から			
母子・父子家庭の該当	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他 ()			
障害者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給中			

④利用を希望する期間及び時間帯

利用を希望する施設名	<input checked="" type="checkbox"/> 鹿追町立認定こども園しかおい <input type="checkbox"/> 広域（市町村名）		(希望理由等) ※「⑤保育の利用を必要とする事由等」のとおり				
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで						
利用を希望する時間帯	月	火	水	木	金	土※	1 土※欄は、教育保育標準日Ⅲ（土曜保育希望）の場合のみ☑してください。 2 登園予定時刻は、受入職員配置の都合上、主に見込まれる時間帯に☑してください。 3 降園予定時刻は、別紙「認定こども園保育料基準額表兼コース申込書」と相違ないように☑してください。
予登 定 時 刻 園	7:30～7:59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8:00～8:29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8:30～8:59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9:00～9:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
予降 定 時 刻 園	～13:30		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	～16:00		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	～17:30		<input type="checkbox"/>			—	
	～18:30		<input type="checkbox"/>			—	

⑤保育の利用を必要とする事由等

※保育の希望の有無で「無」を選択した場合は記入不要です。

保育の利用を 必要とする 理由	父	<input type="checkbox"/> 就労(A/内職B) <input type="checkbox"/> 育児休業(A) <input type="checkbox"/> 疾病・障害(C) <input type="checkbox"/> 看護・介護等(D) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(E) <input type="checkbox"/> 就学(F) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（）
	母	<input type="checkbox"/> 就労(A/内職B) <input type="checkbox"/> 育児休業(A) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(C) <input type="checkbox"/> 疾病・障害(C) <input type="checkbox"/> 看護・介護等(D) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(E) <input type="checkbox"/> 就学(F) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（）
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外	

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

鹿追町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（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。

保護者氏名

★町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (否とする理由 令和 年 月 日 認定)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 短 <input type="checkbox"/> 標)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (否とする理由 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名		
〔 <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園(☑連 <input type="checkbox"/> 幼(☐幼 ☐保) <input type="checkbox"/> 保(☐保 ☐幼) <input type="checkbox"/> 地(☐幼 ☐保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(☐小 ☐家 ☐居 ☐事)〕		
施設名: <input checked="" type="checkbox"/> 鹿追町幼保連携型認定こども園 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 広域() 市町村)		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	担当者: 連絡先 事業所番号
入所内定の有無	<input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 契約・ <input type="checkbox"/> 内定) <input type="checkbox"/> 無
備考	

(裏面)

注) 該当するものに☑チェックを入れ、下線部分・欄内に必要事項を記入し、⑥欄にご同意のうえ署名をしてください。