

こどものための教育・保育給付認定申請書兼保育施設等利用申込書

以下のことに同意のうえ、給付認定の申請、保育利用の申込みを申請します。

- ①大河原町が給付認定に必要な町民税の情報(同一の世帯員を含む)及び世帯情報を閲覧すること。
(大河原町で課税状況が確認できない場合は他の官公署に対し資料の閲覧を求めること。)
- ②翌年度4月からの利用開始の場合は支給認定事務が集中し審査に時間を要することから今年度末までに認定すること。

記入例

・油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)。

(宛先)大河原町長

申請日 ××年 ××月 ××日

保護者 住所 〒 989 - 1295 大河原町 字新南19

氏名 大河原 一郎 (印) (押印は自署の場合不要) (父携帯番号) ×××-××××-××××

電話番号 0224-53-2111 (母携帯番号) ×××-××××-××××

フリガナ 児童氏名	児童生年月日	4月1日現在の年齢 (入所申込みの場合は 入所する年の4月1日現在)	性別	現在の保育の状況
オオガワラ ハナ 大河原 はな	〇〇××年 ×月 ×日	3歳	男 女	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭(父・母・祖父・祖母・) <input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外保育施設() <input type="checkbox"/> 一時預かり() <input type="checkbox"/> その他()
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(最大で11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(最大で8時間)			
支給認定及び保育利用の希望期間	(令和×年 4月 1日) ~ (<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで・ <input type="checkbox"/> 年 月 日まで)			
希望する 保育施設等	第1希望	大河原保育園		
	第2希望	大河原ひまわり園		
	第3希望	大河原サクラランド		
保育を必要とする理由	<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()			

児童の家庭の状況(家族全員について利用開始希望日時点の状況をご記入ください)。

フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先・就学先の名称、利用中(予定)の 保育施設・幼稚園等名、病状等
オオガワラ イチロウ 大河原 一郎	父	大正・昭和 平成・令和 2年 5月 1日	××歳	〇〇株式会社 電話 ×××-××××-××××
オオガワラ ユキ 大河原 雪	母	大正・昭和 平成・令和 4年 10月 3日	××歳	〇〇病院 電話 ××××-×××-××××
オオガワラ ハルオ 大河原 春夫	祖父	大正・昭和 平成・令和 30年 7月 20日	××歳	電話
オオガワラ ユウキ 大河原 勇氣	弟	大正・昭和 平成・令和 元年 7月 1日	××歳	電話
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	歳	電話
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	歳	電話

※以下の項目に該当する場合は、にチェックを付けてください。同居している方が障害をお持ちの場合は障害者手帳等の写しを添付してください。

*ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未婚(過去に婚姻歴がない)	*生活保護適用あり <input type="checkbox"/>	※障害をお持ちの方と同居 <input type="checkbox"/>
----------	--	------------------------------------	---------------------------------------

兄弟姉妹が同時に申込み場合【1~4のいずれかを選択ください】

- 1. 兄弟姉妹が同時に同じ保育施設を利用できるまで待機する。
- 2. 兄弟姉妹が別々の保育施設等の利用でも構わないので、同時に利用できるまで待機する。
⇒利用調整の結果、希望順位を下げれば兄弟姉妹同時に同じ保育施設等の利用案内を出来る場合があります。
その場合希望順位を下げ同時に同じ保育施設等への利用案内を希望しますか。
希望する 希望しない【「希望する」か「希望しない」のいずれかを必ず選択】
- 3. 別時期でもいいので同じ保育施設等を利用する。
⇒利用調整の結果、兄弟姉妹へ同時に別々の保育施設等を利用できる場合がありますので、利用案内を希望する保育施設等を決めておく必要があります。その場合、
□a. (児童の氏名)
□b. 保育施設等の希望順位が高い子 【a, b のいずれかを必ず選択】
が先に利用案内を受け、その他の兄弟姉妹は同じ保育施設等を利用できるまで待機する。
- 4. 別時期に別々の保育施設等の利用でも構わない。
⇒利用調整の結果、希望順位を下げれば兄弟姉妹へ同時に同じ保育施設等の利用案内を出来る場合があります。
その場合、希望順位を下げ同時に同じ保育施設等への利用案内を希望しますか。
希望する 希望しない【「希望する」か「希望しない」のいずれかを必ず選択】

※大河原町記載欄(担当者使用欄)

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		□1号 □2号 □3号 (□標準 □短時間)

※入所申込の承諾

保育の実施の要否	否の場合の理由	承諾年月日
要・否		
保育の実施期間		入所保育所
自 至	年 月 日 年 月 日	
備考		

[メモ]
