**支給認定申請書（兼入所申込書兼現況届）　記入例**

**釜石市長宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日（届出日）　令和○年　○月　○日**

●**この申請書に記載されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者に提供することがあります。**

**令和５年１月１日**

**時点の状況です。**

**●申請内容が事実と相違する場合は、支給認定を取り消すことがあります。**

**以上の事に同意のうえ、次のとおり施設型給付費・地域型保育型給付費の支給認定を申請します。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込区分** | **☑新規申込（支給認定を受けていない）** **□転園・待機中（支給認定済） □在園中** | **保育の希望** | **☑有　　□無** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | **カ マ イ シ　　　タ ロ ウ** | | | | | | | | | | | | | | | 続柄 | 生年月日 | | 連絡先　　　　　　　（続柄） | | |
| 保護者  氏名 | 釜石　　太郎**㊞** | | | | | | | | | | | | | | | **父** | **昭和○年○月○日** | | **携帯　　090-1234-〇〇〇〇　（　父　　）　携帯　　090-5678-〇〇〇〇　（　母　　）** | | |
| 個人番号 | **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **1** | | **2** | **3** | |
| 保護者  住所 | **〒026-0001**  **釜石市只越町〇‐〇-〇〇** | | | | | | | | | | | | | | | 1/1時点  の住所 | **父** | **釜石市・市外** | **携帯・　その他　　25-〇〇〇〇（祖父母宅）**  **令和６年４月２日**  **時点の状況です。**  **令和５年１月１日時点の状況です。** | | |
| **母** | **釜石市・市外** | **携帯・その他　　26-〇〇〇〇（ 母職場 ）** | | |
| 受任者  （提出者） | **なお、上記の申請及び個人番号の提供について、以下のものに委任します。（上記の申請者が申請に来られない場合にはご記入ください）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | **釜石　　花子** | | | | | | | | 住所 | | | **釜石市只越町〇-〇‐〇〇** | | | | | 申請者との続柄 | **妻** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | **カ マ イ シ　　　　サ ク ラ** | | | | | | | | | | | | | 性別 | 生年月日 | ※障がいの有無 |
| 申請  児童氏名 | 釜石　　　桜 | | | | | | | | | | | | | 男・ | **令和○年○月○日**  **1歳　　〇ヶ月** | **☑無**  **□有⇒□療育手帳（ Ａ ・ Ｂ ）**  **□身体・精神障害者手帳（ 級）**  **□特別児童扶養手当**  **□障害基礎年金** |
| 個人番号 | **2** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | **7** | **8** | **9** | **1** | **2** | **3** |
| 他市町村から転入の場合  前住所地での保育施設利用 | | | | | | | **□利用していない**  **☑利用していた（施設名：　　　盛岡保育園　 　　　　　）** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **世帯の状況　※別居している児童の兄弟も記入する** | 氏　　名  （申請児童は記入しない） | 続柄 | 生年月日 | | ◦　個人番号（マイナンバー）  ◦　勤務先・または単身赴任先・学校・幼稚園・保育所の名称 | | | | | | | | | | | | 障がいの有無  （※上記の手帳等を取得している方は記入） | 同居  別居 |
| **カ マ イ シ　　　タ ロ ウ** | **父** | **昭和○年○月〇日** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **1** | **2** | **3** | 有　・  (　　　　　　　　) | ・別 |
| **釜石　　　太郎** | **（株）〇〇商事** | | | | | | | | | | | |
| **カ マ イ シ　　　ハ ナコ** | **母** | **昭和○年○月〇日** | | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **1** | **2** | **3** | **4** | 有　・  (　　　　　　　　) | ・別 |
| **釜石　　　花子** | **〇〇病院** | | | | | | | | | | | |
| **カ マ イ シ** | **兄** | **平成○年○月〇日** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 有　・  (　　　　　　　　) | 同・ |
| **釜石　　　〇　〇** | **盛岡〇〇高等学校** | | | | | | | | | | | |
| **カ マ イ シ** | **兄** | **平成○年○月〇日** | | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **・　無**  **（特別児童扶養**  **手当受給）** | ・別 |
| **釜石　　　〇　〇** | **〇〇小学校** | | | | | | | | | | | |
| **カ マ イ シ** | **曾祖父** | **昭和○年○月 ○日** | | **7** | **8** | **9** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **・　無**  **(身体障害者手帳**  **２級)** | ・別 |
| **釜石　　　〇　男**  **同居の祖父母を「世帯の状況」欄に記入した場合は、下欄への記入は不要です。**  **同居家族の人数が多く「世帯の状況」の記入欄が足りない場合は、同居の祖父母は下記に記入して下さい。その場合、住所の欄に職業を記入して下さい。** |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | 有　・　無  (　　　　　　　　) | 同・別 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **祖父母の状況** | | **年齢** | | **生年月日** | **住所** | | | | | | | | | | | | **就労の有・無** | **同居・別居世帯** |
| **父方** | **釜石　　〇〇** | **61　歳** | | **昭和○年○月○日** | **○○商店** | | | | | | | | | | | | **・ 無** | **・別** |
| **釜石　　〇○** | **62　歳** | | **昭和○年○月○日** | **無職** | | | | | | | | | | | | **有 ・** | **・別** |
| **母方** | **只越　　〇〇** | **72　歳** | | **昭和○年○月○日** | **釜石市只越町〇‐〇** | | | | | | | | | | | | **有 ・** | **同・別** |
| **只越　　〇○** | **72　歳** | | **昭和○年○月○日** | **釜石市只越町〇‐〇** | | | | | | | | | | | | **・ 無** | **同・別** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ひとり親の場合の理由** | □離婚 （　　　年　　　月）　　□死別 （　　　年　　　月）　 □未婚  □**離婚前提の別居　 　年　　月から**（生計 **同一・別）➡別世帯になっている配偶者の氏名（　　　　　　　　　　 ）** |
| **生活保護の適用** | □無　　□有（担当者　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日保護開始） |

市が施設型給付費・地域型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・保育施設等に対して提示することに同意します。

**保護者氏名　　釜石　　太郎　　　　　　　　　㊞　　　　　　　保護者氏名　　　釜石　　花子　　　　　　　㊞**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **市記載欄** | **教育・保育給付認定番号** |  |  |  |  |
| **①番号確認書類** | **□個人番号カード　□通知カード　□個人番号が記載された住民票の写し等** | | | **□無** |
| **②身元確認書類** | **□個人番号カード　□顔写真付き身分証明書（運転免許証等）　□その他書類2つ** | | | **□無** |

**支給認定申請書（兼入所申込書兼現況届）**

**※以下は、保育を希望する場合のみ記入して下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用希望**  **施設名** | 第1希望 | **○○保育園** | 第4希望 | **◎◎◎◎園** |
| 第2希望 | **◆◆◆こども園** | 第5希望 |  |
| 第3希望 | **△△保育所** | 第6希望 |  |
| **利用日・時間** | **月**　曜日～　　**金**曜日　　　　　　　　　**8**時　　**00**　　分　～　　　**18**　時　　**30**　分 | | | |

**【保育を必要とする状況】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保育が必要な**  **期間（希望日）** | **開始日** | **令和　○**　年　　**○**　月　　**１**日から |
| **終了日** | ☑小学校就学前まで　□満3歳になった年度の3月まで　□その他（　　　　　年　　月　　日） |
| **保育が必要な**  **理由** | **父** | ☑就労　　□疾病・障害（病名・障害名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）等級（　　　　　　）  □介護・看護（受けている人　　　　　　　　　　続柄　　　　病名　　　　　）　　□災害の復旧  □求職中（　　　　　年　　月　　日から）（前職退職日　　　　　年　　月　 日）  □通学　　□虐待やＤＶのおそれ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **母** | ☑就労　　□疾病・障害（病名・障害名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）等級（　　　　　　）  □介護・看護（受けている人　　　　　　　　　　続柄　　　　病名　　　　　）　　□災害の復旧  □求職中（　　　　　年　　月　　日から）（前職退職日　　　　　年　　月　 日）  □通学　　□産前産後　　□虐待やＤＶのおそれ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| **勤務先についての具体的な状況** | **父** | 勤務先名（　　　**（株）〇〇商事**　　　　　　　　　　　　）勤務内容（　　　　**営業・配達**　　　　　 　　）  勤務先住所（　**釜石市大渡町3-15-26　のぞみビル2Ｆ**　　　　　　　　　 　　）  1日の勤務時間　**8**　時　**30**分～　　**18**　時　**30**分　　月平均　　　**25**　日  ☑正規雇用　□臨時・契約雇用（　　　　　年　　月　　日まで） 　□その他（　　　　　　　　　 　） |
| **母** | 勤務先名（　　　**〇〇病院**　　　　　　　　　　　　　）勤務内容（　　　**医療事務**　　　　　　　　　 　）　務先住所（　**釜石市鈴子町1-1-1**　　　　　　　　　　　 　）  1日の勤務時間**8**時**00**分～　　　**18**時　**30**分　月平均　　　**20**日  □正規雇用　☑臨時・契約雇用（**R○**年　**3**月**31**日まで） □その他（　　　　　　　　　　　　） |
| **申請時点の**  **出産予定** | **出産予定** | □無　☑有（予定日　**令和○年　　○月　○日頃**） |
| **出産後の予定** | □自宅で保育するため保育施設を退所する（育児休暇を8か月以上取得、退職等）  ☑産後休暇・育児休暇後に保育施設を利用し復職する（復職予定日**令和○年 ○月 ○日**）  □保育施設を利用し求職活動を行う  現在妊娠中の方は、必ず**出産予定日**と**今後の予定**を記入してください。  □その他（ |

**【申請児童の状況】**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請時点の　　保育の状況** | □自宅で保育　　　➡ □父　□母　□祖父　□祖母　□その他（　　　　　　　　　　　　）  ☑自宅外で保育　 ➡ □教育・保育施設（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　□事業所内保育所　□認可外保育所  　　　　　　　　　　　　　　□一時預かり・託児　　施設名等（　　　　　　　　　　　） 週（ 　　）回  ☑親族（児童との続柄：　**母**　　）　　□知人  □職場で保育　　　➡ □店舗内　□休憩室　□自宅（職場と同じ場所）□その他（　　　 ） |
| **健康状況等** | ●検診の受診  ☑1か月健診　 ☑3～4か月健診　 ☑6か月健診　 ☑9～10か月健診　 ☑1歳半健診  □2歳児いい歯健診　 □3歳児健診　 □4歳半発達検査  **除去の程度や指導内容は、詳しく記入してください。**  ●健診時の指摘事項・その他発達等の心配事や定期的に通院等  　　□無　☑有（内容：　**発語がゆっくり**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ●アレルギー等　 □無　　☑有（内容：　**卵　　小麦粉**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　（除去の程度：　**卵は加熱すれば可　　　小麦粉は完全除去**　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　（医師からの集団生活における指導：　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　）  ●持病　　　　 □無　☑有（内容：　**喘息**　　　　　 　　 投薬の状況： **発作時に吸入薬**　　　　 　　　　　）  ●入院歴　　　□無　☑有（　**令和○**年　**３**月　日）　　その後の経過（　**経過観察、月1回の通院**　　　　） |
| **再度利用申請** | 以前釜石市内の保育施設を利用し、退園したことがありますか。  ☑無　□有　（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　年　　　　　月頃 |

|  |  |
| --- | --- |
| **入所待機となった場合の予定** | □保育施設以外の施設を利用する　➡ □幼稚園　□事業所内保育所　□その他  □一時預かり・託児等を利用する　➡ 施設名等（　　　　　　　　　　　　　）　週（　　　）回・1日（　　　）時間  ☑親族等が保育する　➡ 保育予定者の児童との続柄（　**祖母**　）  □育児休暇を延長する（　　　　　年　　　月　　　日頃まで）  □職場に連れて行く |