

令和5年度 支給認定申請書(現況届)兼保育所等入所申込書(児童台帳)

令和 年 月 日

小林市長 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申請及び保育所等への入所を申込みます。

なお、支給認定を申請するにあたり、小林市が行う以下①～③について同意をします。

- ①同一世帯者を含んだ市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること。
- ②申請書および添付した書類並びに上記①に基づき決定した利用者負担額を、保育所等に対して提示すること。
- ③申請書の提出から支給認定証の交付までに30日間以上の期間を有する場合があること。

また、以下の内容に事実と相違がありましたら、支給認定の取消し及び保育実施を解除されても異議ないことを誓約します。

保護者	父	氏名	令和4年1月1日現在の住所地	
		電話	<input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外( )	
		住所	令和5年1月1日現在の住所地 <input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外( ) ※市外の方はカッコ内に市町村名を記入	
	母	氏名	令和4年1月1日現在の住所地	
		電話	<input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外( )	
		住所	令和5年1月1日現在の住所地 <input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外( ) ※市外の方はカッコ内に市町村名を記入	
入所児童	フリガナ	生年月日	いずれかに○印	
	氏名	平成 年 月 日	新規・在園児	
		令和 年 月 日	個人番号(マイナンバー)	
		令和5年4月1日現在の年齢 歳児		

※個人番号:在園児は省略可

①世帯の構成

区分	氏名	続柄	生年月日	勤務先 学校・保育所等	個人番号(マイナンバー)
入所児童の世帯員			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		

※個人番号:在園児は省略可

②利用を希望する施設(事業者)名

利用を希望する施設(事業者)名	第1希望	第2希望	第3希望

③教育・保育実施

<input type="checkbox"/> 教育	幼稚園または認定こども園(教育)を希望する場合	<input type="checkbox"/> 保育	保育所または認定こども園(保育)を希望する場合
-----------------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------

④利用を希望する期間等

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から令和 年 月 日	
利用曜日	曜日から 曜日まで	利用時間 時から 時まで
希望する保育の必要量(上記③で教育に☑をした場合は記入不要)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間まで、18時以降の利用は延長保育)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日8時間まで、8時間を超える利用は延長保育)

⑤保育の利用を必要とする理由(上記③で教育に☑をした場合は記入不要)

保育の利用を必要とする理由(☑をしてください。)	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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・起業準備
		<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <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・起業準備
		<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )

⑥児童本人の健康状態

☑をつける	身体障害者手帳 記号番号( )( 級)
<input type="checkbox"/> 良好	療育手帳 記号番号( )(判定 )
<input type="checkbox"/> 病弱( )	精神保健福祉手帳 記号番号( )( 級)
<input type="checkbox"/> 障がい有り	特別児童扶養手当 記号番号( )( 級)
※手帳を所持している場合は右欄に記載 ※手帳または証書の写しを添付してください。	
病弱、障がい有りの場合は、病状及び障がいの状況	
その他特記事項(アレルギー、アトピー、喘息等)	

⑦祖父母の状況

	氏名	☑をつける	住所(別居のとき)	年齢	☑をつける	職業名
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	

⑧家庭の状況等

世帯の障がい(障がいのある方が同居している世帯)	児童との続柄	氏名	○印をつける ※手帳の写し添付
			身体障害者手帳・療育手帳・その他( )
親族の看護等(※診断書等添付)	児童との続柄	看護等の必要な方の氏名	看護等の状況
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 右記以外 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯(児童扶養手当受給の状況) <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
生活保護受給の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日開始)		

※小林市記入欄

認定の可否	認定日・入所日	認定番号	認定区分	入所施設
可・否	年 月 日認定 年 月 日入所		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短	認・保・幼