

支給認定申請書・入所（園）申込書（保育児童台帳）

（あて先）宇都宮市社会福祉事務所長、認定こども園長、地域型保育事業者

- 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を申請します。
- 市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を開覧し、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。
- 保育施設等申込に関する世帯情報等を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。
- 申請児童が第2子以降である場合、本申請を以って保育料免除申請を行うこととすることに同意します。

支給認定番号				保育必要量	
				20 年 月 日	
保護者	フリガナ			連絡先	
	氏名			(父)	
				(母)	
	住所 (〒 -)	宇都宮市			
	前年1月1日の住所				
児童	フリガナ			性別	男・女
	氏名			年齢	歳(入所希望年度4月1日時点)
				生年月日	20 年 月 日
生活保護の適用 有・無			児童の障がい者手帳の有無 有・無		

①世帯の状況(祖父母, おじ, おばは除く。)

児童の世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号(マイナンバー)
		本人	年 月 日	男・女		
		父	年 月 日	男・女		
		母	年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		

②保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由						
父	<input type="checkbox"/> 就労 就労時間 時 分 ~ 時 分	<input type="checkbox"/> 介護等 病人名・病名 ()		<input type="checkbox"/> 求職活動		
	勤務先名			<input type="checkbox"/> 疾病・障がい		
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ()		障がい等級 級		
	連絡先	就学時間 時 分 ~ 時 分		病名 ()		
	育休明け	年 月 日		<input type="checkbox"/> その他		
母	<input type="checkbox"/> 就労 就労時間 時 分 ~ 時 分	<input type="checkbox"/> 介護等 病人名・病名 ()		<input type="checkbox"/> 求職活動		
	勤務先名			<input type="checkbox"/> 疾病・障がい		
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ()		障がい等級 級		
	連絡先	就学時間 時 分 ~ 時 分		病名 ()		
	産休明け 育休明け	年 月 日		<input type="checkbox"/> その他		
世帯状況		単身赴任(居住地: 都道府県 市区町村)・離別・未婚・死別・行方不明・別居(理由:)				
希望する利用時間・曜日	利用時間 時から 時まで		利用曜日 曜日から 曜日まで		備考	
通園方法	父・母・祖父・祖母・()		自動車・自転車・徒歩・バス・()			

③アレルギー等

アレルギー	有・無	具体的に
発達に関する心配(病気を含む)	有・無	具体的に

④利用希望期間、希望施設(事業者)名

※希望施設を見学した場合、見学済の欄に○

利用希望期間	20 年 月 1日から 20 年 月末日まで	見学済	市記入欄 (園コード)
希望施設 (事業者) 名	(第1希望)	(理由)	
	(第2希望)	(理由)	
	(第3希望)	(理由)	
	(第4希望)	(理由)	
	(第5希望)	(理由)	
	(第6希望)	(理由)	
	(第7希望)	(理由)	
	(第8希望)	(理由)	
	(第9希望)	(理由)	
	(第10希望 以降)	(理由)	
あっせん(利用調整後、入所保留の場合、希望施設以外の入所可能な施設の案内)の希望		有・無	

⑤きょうだい同時に申し込む場合の条件

<input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育施設等を希望(空くまで待つ)	<input type="checkbox"/> 同時期であれば別々の保育施設等でもよい
<input type="checkbox"/> ひとりでも先に入所させたい(優先児童)ひとり入所後は、 <input type="checkbox"/> 同じ保育施設等を希望 <input type="checkbox"/> 別々の保育施設等でもよい	

※「ひとりでも先に入所させたい」を希望し、どちらかひとりが内定した場合、育児休業を取得している方は復職が必須となりますのでご注意ください。

⑥申込児童の現況

申込児童の状況	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみている <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみている <input type="checkbox"/> 祖父母がみている <input type="checkbox"/> 一時保育を利用中 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用中 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業を利用中 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 認可保育施設を利用中 (年 月 ~ 年 月 【施設名】)
就学前の きょうだいの状況	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみている <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみている <input type="checkbox"/> 祖父母がみている <input type="checkbox"/> (利用施設名) 在園中 <input type="checkbox"/> 一時保育を利用中 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用中 <input type="checkbox"/> その他 ()
入所調整の結果、 待機の場合	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみる <input type="checkbox"/> 産休延長 <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみる <input type="checkbox"/> 祖父母がみる <input type="checkbox"/> 一時保育を利用予定 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用予定 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業を利用予定 <input type="checkbox"/> その他 ()

⑦祖父母の状況(状況が不明の場合は、職業等の欄に「離別のため不明」や「音信不通」等とご記入ください。)

申込児童の祖父母の氏名	生年月日	住 所	同居・別居等の別	健康状況	職 業 等
父 方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障
	祖母	年 月 日			
母 方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障
	祖母	年 月 日			

※以下は記入しないでください。

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
備 考	
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
備 考	