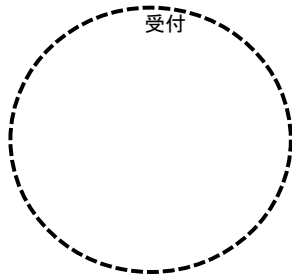


子どものための教育・保育給付認定申請書（現況届）兼保育施設等利用申込書 《令和3年度版》



長浜市長 あて
長浜市教育委員会教育長 あて

令和 年 月 日

申請者 (保護者)	現住所	〒		
	転居先	(月 日転居予定) 長浜市		
	フリガナ			
	氏名	(印)		
連絡先	1	□自宅 □父携帯 □母携帯		
	2	□自宅 □父携帯 □母携帯		
	3	□自宅 □父携帯 □母携帯		

※自署の場合押印省略可

次のとおり、施設型給付費等に係る教育・保育給付認定の申請（現況の届出）および保育施設等の利用申込みをします。

1 申請児童（全員記入）

フリガナ		生年月日	□平成 年 月 日 □令和 年 月 日	性別	□男 □女	2人以上の申込	□あり □なし
氏名		令和3年4月1日時点の年齢	歳児				
現在の認定区分	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定を受けていない <input type="checkbox"/> 1号認定（幼稚園・認定こども園短時部）を受けている <input type="checkbox"/> 2・3号認定（保育所・認定こども園長時部）を受けている						認定番号
現在の状況	<input type="checkbox"/> 母が保育している <input type="checkbox"/> 父が保育している <input type="checkbox"/> 祖父母等が保育している <input type="checkbox"/> 未出生 <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている（施設名： ） <input type="checkbox"/> その他						
病気等	□なし □あり（病名： ）						
アレルギー	□なし □あり（□卵 □小麦 □乳 □その他（ ））						
療育等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 療育（ <input type="checkbox"/> 浜の子 <input type="checkbox"/> わかば <input type="checkbox"/> いちご） <input type="checkbox"/> 幼児教育相談 <input type="checkbox"/> 発達相談 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
乳幼児健診	□未受診 □受診（□4か月 □10か月 □1歳8か月 □2歳8か月 □3歳8か月 □その他）						

2 世帯の状況（申請児童を除き、同住所地の方すべてを記入してください。）（全員記入）

※令和2年1月1日時点の住所が長浜市外に該当する方がおられる場合は、別紙「個人番号申告書」を添付してください。

フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日・年齢 ※年齢は令和3年4月1日時点	令和2年1月1日 時点の住所	勤務先・学校・園等	同居・別居
	父	年 月 日 (歳)	□長浜市 □長浜市外		□同居 □別居
	母	年 月 日 (歳)	□長浜市 □長浜市外		□同居 □別居
		年 月 日 (歳)	□長浜市 □長浜市外		□同居 □別居
		年 月 日 (歳)	□長浜市 □長浜市外		□同居 □別居
		年 月 日 (歳)	□長浜市 □長浜市外		□同居 □別居
		年 月 日 (歳)	□長浜市 □長浜市外		□同居 □別居

※次は該当者のみ記入

家庭状況	生活保護	□受給中（ 年 月 日開始） □申請中	
	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	事由 □離婚 □死別 □未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	障害者手帳等の所持（申請児童を含む）	手帳等の種類（写しをご提出ください） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 級	

《裏面に続く》

3 利用希望施設等

利用希望	<input type="checkbox"/> 1号（幼稚園・認定こども園短時部）を希望 <input type="checkbox"/> 2・3号（保育所・認定こども園長時部）を希望		
利用希望期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		
希望施設	第1希望	第2希望	第3希望
※上記施設に内定したにもかかわらず辞退された場合は、2年度にわたり利用調整において減点となりますので、よくご検討のうえご記入ください。			
※以下は2・3号希望の場合のみ記入			
		令和2年10月1日時点（※2・3号認定を受けている場合記入）	令和3年度利用希望月時点
保育を必要とする事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
希望時間	<input type="checkbox"/> 標準時間（ 時 分～ 時 分） <input type="checkbox"/> 短時間（ 時 分～ 時 分）		<input type="checkbox"/> 曜日 <input type="checkbox"/> 曜日～ 曜日

4 祖父母の状況（2・3号希望の場合のみ記入）

		氏名	年齢	居住状況	住所（別居の場合）	就労状況
父方	祖父			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	※市町名まで記入	<input type="checkbox"/> 就労（就労先： ） <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
	祖母			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	※市町名まで記入	<input type="checkbox"/> 就労（就労先： ） <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
母方	祖父			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	※市町名まで記入	<input type="checkbox"/> 就労（就労先： ） <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
	祖母			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	※市町名まで記入	<input type="checkbox"/> 就労（就労先： ） <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他

5 確認事項（2・3号希望の場合のみ記入）

育児休業明けの場合	
<input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望している <input type="checkbox"/> 希望する施設を利用できない場合は、育児休業を延長してもよい	
利用できない場合（※利用調整において不利になることはありません。）	
<input type="checkbox"/> 申込みの取扱い <input type="checkbox"/> 翌月以降も申込みを継続する <input type="checkbox"/> 申込みを取り下げる	
<input type="checkbox"/> 児童の保育 <input type="checkbox"/> 家庭保育する（ <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 育休を延長する <input type="checkbox"/> 施設に預ける（ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園（短時部）への申込み（※3歳児以上のみ） <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
兄弟姉妹同時申込の場合	施設利用中の兄弟姉妹がいる場合
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹のいずれかが利用できない場合 <input type="checkbox"/> 1人だけでも利用を希望する <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹の全員利用を希望しない	兄弟姉妹の氏名（ ） 令和3年4月1日時点の兄弟姉妹の年齢（ 歳児） 利用中の施設名（ ）
施設利用中の児童の送迎	
送り	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
外国籍児童にかかる日本語の会話・理解（※できない場合は通訳方法を記入）	
父	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない（通訳方法： ）
母	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない（通訳方法： ）
児童	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない（通訳方法： ）

6 同意事項（全員記入）

申請および申込にあたり、次の事項について確認し、同意します。

①利用審査および利用負担額等の算定のため、児童および世帯員に係る必要な個人情報を市が閲覧・取得することがあります。

②この申請書に記載の内容および利用者負担額等に関する情報を利用施設または利用希望施設に提供することがあります。

③申請・申込内容に虚偽があった場合は、教育・保育給付認定等を取り消すことがあります。

④申請・申込内容に変更が生じた場合は速やかに届出をしてください。速やかに届出がなかった場合は、教育・保育給付認定等を取り消すことがあります。

⑤利用者負担額等の滞納があった場合、財産、滞納状況等について市が官公庁および関係機関に調査および差押え等を行うことがあります。

⑥審査等に時間を要するため、利用月の前月まで支給認定証の交付が遅れることがあります。

令和 年 月 日

保護者氏名 Ⓔ

※自署の場合は押印省略可