

子どものための教育・保育給付支給認定(変更)申請書
(保育園・幼稚園等入園申込書)

菺野町長宛て
(管理者宛て)

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(保育園・幼稚園等への入園)について申請(変更申請)します。

申請に係る小学校 就学前子ども	ふりがな 氏名	生年月日	入園年度の 4/1現在年齢	性別
		年 月 日 (予定日 年 月 日)	歳児	男・女
保護者の現住所 電話番号	父 干 (住所) (電話番号) 自宅 携帯	(上記と同一であっても「同上」と必ずご記入ください。)		
	母 干 (住所) (電話番号) 自宅 携帯			
転入予定の内容 (該当者のみ)	(住所) 干 菺野町 (父転入予定日) 年 月 日 (母転入予定日) 年 月 日			
父	令和6年1月1日 現在の住所	(上記と同一であっても「同上」と必ずご記入ください。)		
母	令和6年1月1日 現在の住所	(上記と同一であっても「同上」と必ずご記入ください。)		
保育の希望の有無	有・無(保育必要事由があり、幼稚園併願の場合は「有」に○、幼稚園のみ希望の場合は「無」に○)			

①世帯の状況 (申請に係る児童以外の同居者全員：住民票上の世帯分離も含む)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	備考 (身体障害者手帳などの保持の有無)
保護者						
保護者						
児童の世帯員						
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り(年 月 日保護開始)				

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで・就学前 まで			
利用を希望する 施設(事業者)名 ※希望する施設名に第1希望から順に番号を記入してください。保育園部を必ず利用したい場合は複数の施設に番号を記入願います。町内及び町外の幼稚園(町内こども園の幼稚園部を含む)、町外の保育園(こども園等を含む)を希望される場合は「上記以外の施設」欄に直接記入をお願いします。	施設(事業者)名			
	菺野東こども園(保)	千種保育園	鶴川原こども園(保)	竹永保育園
	朝上こども園(保)	菺野こども園(保)	菺野西こども園(保)	たいりん保育園(私立)
	聖マリアこども園(私立)(保)	森の風こども園(私立)(保)	決定施設名 ※町記載欄	
	上記以外の施設			

③変更申請に係る内容及び理由 ※変更申請者のみ記入

変更申請の内容及び理由	
-------------	--

菺野町が施設型給付費・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(同一住所者を含む。)及び世帯情報等を閲覧すること(マイナンバー制度による情報連携を含む。)、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。本児の健康面や発達面などの情報(裏面の本児の状況についての内容含む。)を園又は他市区町村に必要に応じて情報提供することに同意します。

申請日	年 月 日
ふりがな	
保護者氏名	

受付印

④本児の状況について

申請児童の健康状態等	
お子さんを安全に保育するにあたって大切な情報のため、正しく記入してください。	
①健診の受診	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 4か月児健診 <input type="checkbox"/> 10か月児健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 2歳半歯科健診 <input type="checkbox"/> 3歳半健診 <input type="checkbox"/> その他
②健診時の指摘事項	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有⇒内容（ ）
③発達上の心配事	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有⇒内容（ ）
④保健師等への相談	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 町の保健師 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑤定期的な通院	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有⇒通院頻度： <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 年に（ ）回 診断内容（病名等）：（ ）
⑥その他	内容（ ）
申請児童の保育の状況	
<input type="checkbox"/> 自宅で見ています <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（児童との関係 ）	
<input type="checkbox"/> 自宅外に預けている ※①および②をそれぞれ 記入してください。	① 保育者または施設・事業名（ ） 所在地（ ）
	② <input type="checkbox"/> 認可保育所・認定こども園 <input type="checkbox"/> 事業所内保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 個人（児童との関係 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

⑤本児のきょうだいの状況について

在園のきょうだいの状況	在園児名	生年月日	申請時点の在籍園	転園希望園
		平成 令和 年 月 日		
		平成 令和 年 月 日		

⑥祖父母の状況(入園年度の4月1日時点の年齢でご記入ください。)

父方	祖父 <input type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (歳) <input type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 /町外の場合:市区町村名:) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母 <input type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (歳) <input type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 /町外の場合:市区町村名:) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()
母方	祖父 <input type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (歳) <input type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 /町外の場合:市区町村名:) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母 <input type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (歳) <input type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 /町外の場合:市区町村名:) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()

⑦保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 育休中の場合(復帰予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 (具体的状況)	
母	<input type="checkbox"/> 就労 育休中の場合(復帰予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 多胎児) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 (具体的状況)		
不在の場合	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居中(居所) <input type="checkbox"/> その他()		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	保育必要量
	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで	標準時間 ・ 短時間

*町記載欄

対象者	保育の必要事由		
<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧		
<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧		
<input type="checkbox"/> 祖父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧		
<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧		
認定区分			
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		<input type="checkbox"/> 標準	<input type="checkbox"/> 短