

(第1号様式) 第3条関係

施設利用申込書兼保育児童台帳  
(施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書)

令和 年 月 日

保護者住所 東員町

保護者氏名

印

電話番号 自宅

父携帯

母携帯

東員町長 様

次のとおり、施設の利用(施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定)を申請します。

東員町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	保護者との続柄
		平成 令和 年 月 日生	男・女	
支給認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望 の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)		

①世帯の状況(上記入園申込児童以外の世帯員をご記入ください。)

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	勤務先 又は 学校名等	備考
保護者			T・S・H・R . . .	男・女		
			T・S・H・R . . .	男・女		
児童の 世帯員			T・S・H・R . . .	男・女		
			T・S・H・R . . .	男・女		
			T・S・H・R . . .	男・女		
			T・S・H・R . . .	男・女		
保護者の令和5年1月1日現在の住所			東員町内・東員町外( )			
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭				
在宅障がい者のいる世帯		<input type="checkbox"/> 対象者あり(提出書類: )				
生活保護の適用		<input type="checkbox"/> 適用あり( 年 月 日保護開始)				

(表面)

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	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		事業所番号
	第1希望	(希望理由)	
	第2希望	(希望理由)	
	第3希望	(希望理由)	

③保育の利用を必要とする理由等 ※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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	
希望する利用時	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで

※短時間：8：30～16：30、標準時間：7：30～18：30

④児童の状況と就学前の兄弟の状況について

児童の状況	<input type="checkbox"/> 在園中（園名： ） <input type="checkbox"/> アレルギー（食物 ） その他（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 育児休業中（ 年 月 日まで）
児童の兄弟姉妹（多胎児を含む）の状況	児童名： 在園中（ ）園）・申請中（ ）園） 児童名： 在園中（ ）園）・申請中（ ）園） 児童名： 在園中（ ）園）・申請中（ ）園）

\*町記載欄

認定の可否	支給認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		1号・2号・3号 (標・短)
支給(入園)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日 至 年 月 日
入園施設(事業者)名		
備考		

(裏面)