

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給（認定・認定変更）申請書 兼 現況届
兼 保育所等入所（利用調整）申請書

届出日 令和 年 月 日	届出人	<input type="checkbox"/> 保護者本人	身元確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード () + ()
	届出人氏名 (申込書を提出する人)		
	【身元確認用】 生年月日 (または住所)	年 月 日生	
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・()	

井原市長 殿
井原市社会福祉事務所長 殿

次のとおり、申請（届出）します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏名	個人番号 生年月日	性別	令和6年4月1日の 年齢(クラス年齢)
		年 月 日生	男・女	歳
手帳所持状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			
保護者の 住所・氏名・ 連絡先 (携帯電話番号)	住所	〒 -		
	転居予定住所	〒 - (転居予定日：令和 年 月 日)		
	連絡先電話番号 (自宅)	- -		
保育を必要と する事由	(父)	-	(母)	-
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 長期療養等 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()			

①世帯の状況 (同居の世帯員・別居であっても同一保護者に扶養されているすべての兄弟姉妹)

区分	ふりがな 氏名	児童との 続柄	個人番号 生年月日	性別	職業 又は 学校名等	備考
			年 月 日生			
児童の 世帯員			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外					
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 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）

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> にチェック「レ」を入れてください。 <input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 継続・ <input type="checkbox"/> 転園
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望の理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	

第4希望までに利用調整できない場合 にチェック「レ」を入れてください。
 希望園が受入可能となるまで継続審査希望。 市内どの園でもよいので入園したい。
 育休延長し家庭で保育する。(継続審査を希望しない。)

○ 裏面③～⑤もご記入ください。(④は私立幼稚園希望の場合は記入不要) (表面)

③きょうだいで同時に利用申込する場合

同時期に同じ施設の利用が困難な場合

にチェック「レ」を入れてください。

- 同時期に同じ施設の利用を希望（空くまで待つ）
- 同時期の利用であれば、別々の施設でもよい
- 1人だけでも施設の利用を希望

④保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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（ ）	就労・就学の場合 家を出る時間 時 分 頃 帰る時間 時 分 頃	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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（ ）	就労・就学の場合 家を出る時間 時 分 頃 帰る時間 時 分 頃		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間（予定）	
	曜日から 曜日まで		時 分から 時 分まで	

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

井原市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な個人番号（同一世帯者を含む。）を閲覧することに同意します。

井原市が施設型給付費・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）及び世帯情報を閲覧することに同意します。

これら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。

保護者氏名

*届出人氏名と保護者氏名が異なる場合

本申請に関わるいっさいの権限（個人番号の提供を含む）を届出人に委任します。

保護者氏名

*市町村記載欄

添付書類確認	<input type="checkbox"/> 不備なし	<input type="checkbox"/> 不備あり	<input type="checkbox"/> 記入事項不備あり
<input type="checkbox"/> 就労証明書	<input type="checkbox"/> 求職申立書	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書	<input type="checkbox"/> 出産予定日証明
<input type="checkbox"/> 自営業証明書	<input type="checkbox"/> 内職証明書	<input type="checkbox"/> 療養診断書	<input type="checkbox"/> 看護・介護証明
<input type="checkbox"/> 災害証明	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>

利用認定	<input type="checkbox"/> 標準時間	<input type="checkbox"/> 短時間	～ 月 日
------	-------------------------------	------------------------------	-------

事務処理	<input type="checkbox"/> 認定入力	<input type="checkbox"/> 認定証出力	<input type="checkbox"/> 内定・契約入力	<input type="checkbox"/> 承諾・決定出力
------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

適用無し 適用有り（ 年 月 日保護開始）

園への連絡	<input type="checkbox"/> 送信済み	<input type="checkbox"/> 変更連絡済み
-------	-------------------------------	---------------------------------

変更理由	<input type="checkbox"/> 送信済み	<input type="checkbox"/> 変更認定出力
------	-------------------------------	---------------------------------

保育を必要とする事由の変更	変更日	① 月 日～	② 月 日～
<input type="checkbox"/> 就労することが決まった。（内定）	<input type="checkbox"/> 出産予定（育児休業）		
<input type="checkbox"/> 求職中となった。	<input type="checkbox"/> 自宅療養することになった。		
<input type="checkbox"/> その他（ ）			

（裏面）