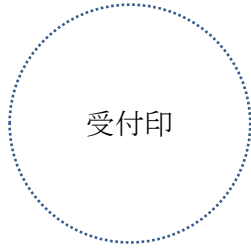


教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

NO. —

令和 年 月 日

(あて先)大東市福祉事務所長



| | | | |
|-----------------|-----|--------------|-----|
| 保護者 (主たる生計者) | 現住所 | 〒574- 大東市 | |
| | 氏名 | 印 | |
| | 電話 | 自宅 | — — |
| | | 携帯(父) | — — |
| | | (母) | — — |

教育・保育給付認定について、次のとおり申請します。 ※あてはまるものに☑をし、必要事項を記入してください。

| | | | |
|------------|---|---|--|
| 申請区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 号数変更(1号認定からの変更) <input type="checkbox"/> 広域(他市)希望() | | |
| 入所希望期間 | 令和 年 月 1日～ <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 出産期間のみ <input type="checkbox"/> その他(年 月 日まで) | | |
| 希望する保育の必要量 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日最大8時間) | | |
| 保育が必要な理由 | 父 | <input type="checkbox"/> 就労・就労内定 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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・就労内定 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他() | |

保育施設への入所について、次のとおり申し込みます。 ※希望施設が7箇所以上の場合にご相談ください。

| | | |
|--------|------|------|
| 入所希望施設 | 第1希望 | 第4希望 |
| | 第2希望 | 第5希望 |
| | 第3希望 | 第6希望 |

世帯構成 ※父母および同じ住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。(父母については単身赴任等の理由により、別居している場合においても記入が必要です。) ※勤務先・学校・保育所名等欄についても漏れなく記入してください。

| 区分 | 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 就労先・通学先・通園先等 又は単身赴任先 |
|------|--------|--------|-------|-----|-------------------------|
| 申請児童 | (フリガナ) | 本人 | 平成・令和 | 男・女 | |
| | | | 年 月 日 | | |

| | | | | | |
|------------------------|--------|-------------|-------------|-----|--|
| 家庭状況 (申請児童以外の同居世帯員) | (フリガナ) | | 大正・昭和・平成・令和 | 男・女 | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | (フリガナ) | | 大正・昭和・平成・令和 | 男・女 | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | (フリガナ) | | 大正・昭和・平成・令和 | 男・女 | |
| | | | 年 月 日 | | |
| (フリガナ) | | 大正・昭和・平成・令和 | 男・女 | | |
| | | 年 月 日 | | | |

■世帯の状況

※あてはまるものに○印をし、必要事項を記入してください。

| | | | |
|----------------|--|--------------------------|-----------------|
| ①ひとり親世帯の該当有無 | 有・無 | 有の場合 | 死亡・離婚・未婚・その他() |
| ②在宅障害者(児) | 有・無 | 氏名() / 手帳種別(身体・療育・精神 級) | |
| ③生活保護適用 | 有・無 | 年 月 日より(適用中・申請中) | |
| ④日本語での会話について | 父(可・少し可能・否) 母(可・少し可能・否) 子ども(可・少し可能・否) | | |
| ⑤令和2年1月1日現在の住所 | 父【大東市・その他()】 母【大東市・その他()】 | | |

※②又は③が「有」の方は、別途証明書類の提出が必要です。

■現在の保育状況について

※あてはまるものに☑又は○印をし、必要事項を記入してください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 産休もしくは育休中 |
| <input type="checkbox"/> 1号認定にて認定子ども園等に在園中(施設名) |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園(私学助成型)を利用中(施設名) |
| <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設又は認可外保育施設を利用中(施設名) |
| <input type="checkbox"/> 一時預かり保育を利用(施設名) |
| <input type="checkbox"/> 就労先へ同伴(父・母) |
| <input type="checkbox"/> 自宅・実家(父方・母方) |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に) |

■やむを得ず入所が決まらなかった場合(入所保留時)の保育について(予定)

※あてはまるものに☑又は○印をし、必要事項を記入してください。

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 育休の取得・延長申請予定(年 月 日まで予定) |
| <input type="checkbox"/> 1号認定にて認定子ども園等を利用(施設名:) |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園(私学助成型)を利用(施設名) |
| <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設又は認可外保育施設を利用(施設名) |
| <input type="checkbox"/> 一時預かり保育を利用予定(施設名) |
| <input type="checkbox"/> 就労先へ同伴予定(父・母) |
| <input type="checkbox"/> 自宅・実家(父方・母方) |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に) |

※幼稚園(私学助成型)、認可外保育施設、企業主導型保育施設、一時預かり保育を利用された場合は、子ども室保育幼稚園グループまでご連絡ください。

■出産の予定について

※あてはまるものに☑をし、必要事項を記入してください。

| | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有(予定日 年 月 日) | <input type="checkbox"/> 無 |
|---------------------------------------|----------------------------|

※産前産後8週間の期間に入所が内定した場合は、出産期間中のみの入所となり、原則、産後8週間の期間をもって退所となります。

■祖父母の状況

※あてはまるものに☑をし、必要事項を記入してください。

| | | | |
|----|-----|---|--|
| 父方 | 住所 | <input type="checkbox"/> 同居 / <input type="checkbox"/> 別居 / <input type="checkbox"/> 二世帯住宅(住所 Tel) | |
| | 祖父名 | 祖母名 | |
| 母方 | 住所 | <input type="checkbox"/> 同居 / <input type="checkbox"/> 別居 / <input type="checkbox"/> 二世帯住宅(住所 Tel) | |
| | 祖父名 | 祖母名 | |

※繋がりやすい方の電話番号を記入してください。