

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3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。