

別記

様式第1号（第4条関係）

# 施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書 兼保育園等利用申込書

※  
歳

(宛先) 佐倉市長  
佐倉市子ども支援部長

申請年月日	令和〇年 〇〇月 〇〇日
保 護 者	現住所 〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地
	フリガナ サクライチロウ
	氏名 佐倉 一郎
	電話番号 043(484)1111

## 記入例

- 保育料算出する場合があること。
  - 申込書記入される際は保育園等へ提供する場合があること。
- 以上のことに同意のうえ、次のとおり教育・保育給付認定及び支給認定証の交付を申請し、施設の利用を申し込みます。

区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	年齢(歳)	勤務先名称 又は 学校名・学年等	個人番号	備考	
申請児童の家族構成	申請児童 サクラ タロウ 佐倉 太郎	本人	令和5.5.5	1				
	申請児童の世帯員	サクラ イチロウ 佐倉 一郎	父	昭和□.□.□	□□	〇〇株式会社		
		ハナコ 花子	母	平成□.□.□	□□	〇〇病院		
		モモコ 桃子	姉	平成□.□.□	□□	△△小学校		
		シゲヒサ 重久	祖父	昭和□.□.□	□□	高齢		
		クミコ 久美子	祖母	昭和□.□.□	□□	△△スーパー		
今年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる(市・町)			生活保護の適用 有・無(開始)				
去年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる(市・町)			里親制度対象児童 有・無(開始)				

保育の希望 ※どちらかに○ をしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 保護者の労働、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(幼稚園との併願の場合を含む。)
	<input type="checkbox"/> 2 幼稚園等の利用を希望する(保育所等と併願の場合を除く。)

※「保育の希望」欄において「1」を選択した場合は、「(1)・(2)」を、「2」を選択した場合は「(1)」を記入してください

(1) 利用を希望する期間・希望する施設(事業者)名

利用を希望する施設等	第1希望	〇〇〇保育園	第4希望	小規模保育●●●園
	第2希望	△△△保育園	第5希望	希望園については、保育園・認定こども園・小規模保育所(2歳クラスまで)のなかで、行きたい順番にご記入ください。
	第3希望	◆◆◆こども園	第6希望	
	第7希望以下があれば、希望順位が分かるように記載			
利用を希望する期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで			

裏面にも記入欄があります。⇒

※以下は市記載欄です。記入しないでください。

受理日	教育・保育給付認定	可・否	認定日	年	月	日	認定番号
		認定区分	1・2・3号	利用区分	標準・短時間		
	施設利用	可・否	決定日	年	月	日	施設名
		利用期間	自至	年	月	日	

(2) 保育の利用を必要とする事由

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由		
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ( <u>正社員</u> ) 自営業 パート 派遣・契約社員 内職 農業 その他： ) 勤務時間：1日 <b>8</b> 時間 (内休憩 <b>60</b> 分) / 勤務日数：1か月 <b>21</b> 日 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業 ( 年 月 日～ 年 月 日 )		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害 (診断名： )		<input type="checkbox"/> 介護等 (診断名： )
		<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 就学
		<input type="checkbox"/> 不在 ( 離婚 未婚 その他： )		<input type="checkbox"/> 災害復旧
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ( <u>正社員</u> ) 自営業 パート 派遣・契約社員 内職 農業 その他： ) 勤務時間：1日 <b>8</b> 時間 (内休憩 <b>60</b> 分) / 勤務日数：1か月 <b>21</b> 日 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業 ( 年 月 日～ 年 月 日 )		
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日： 年 月 日 )		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害 (診断名： )		<input type="checkbox"/> 介護等 (診断名： )
<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 就学		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	希望する利用時間	利用曜日 (○をつけてください。)	利用時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外		<u>月</u> <u>火</u> <u>水</u> <u>木</u> <u>金</u> 土	<b>8時 30分</b> から <b>18時 00分</b> まで
その他の状況	1 兄弟姉妹で同時に利用申込みをする場合	※兄弟姉妹が同時に入園を申し込んでいる場合、同時に同じ園に入園することが難しい場合があります。その場合、どのように考えるか、下記にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1人でも入園を希望する。 <input checked="" type="checkbox"/> 優先順位なし <input type="checkbox"/> 上の子 から <input type="checkbox"/> 下の子 から <input checked="" type="checkbox"/> 同時なら別々の園でも入園を希望する。 ※希望順位の低い園なら同園になれる場合、 <u>同園になること</u> ・希望順位)を優先する。 <input type="checkbox"/> 同時に同じ園に入園できるまで待機する。		
	2 産前産後休暇又は育児休業明けで申し込んでいる場合	希望する保育園への入園が不承諾となった場合、「育児休業等に関する法律」に基づく育児休業の取得又は期間延長は可能ですか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※「はい」にチェックをつけた方は、下記に期間を記入してください。 ( <b>令和〇〇年 〇〇月 〇〇日</b> まで取得 (延長) 可能)		
	3 入園が不承諾になった場合は、どのように考えていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業の取得又は延長 <input type="checkbox"/> 認可外保育所・託児所などを利用して、仕事を開始する。 <input type="checkbox"/> 入園できるまで、仕事を始めるのを遅らせる (求職中、就労内定の場合)。 <input type="checkbox"/> 祖父母 (同居 ・ 別居 ) に保育してもらう。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

記入上の注意

- ・この申請書は申請児童ごとに1枚ずつ記入してください。
- ・楷書ではっきりと記入してください。氏名にはフリガナをふってください。
- ・希望施設は第1希望から順に利用の可否を確認しますので、希望する順番に従い、記入してください。
- ・幼稚園の利用希望者は、「利用を希望する施設等」欄に内定幼稚園名を記入してください。

留意事項

教育・保育給付認定及び施設の利用については、以下の場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

- ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合