

(様式第1号)

令和 年度施設型給付費等支給認定申請書(現況届)  
(兼)保育施設利用(調整)申請書・保育児童台帳

東北町長 様

令和 年 月 日申請

東北町が施設型給付費・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し、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定の教育・保育施設等に対して提示することがあります。また、4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要することから、認定証及び審査結果は、利用調整の結果とともに3月頃に通知します。

上記のことに同意し、次のとおり施設型給付費等に係る支給認定及び教育・保育の施設利用(調整)を申請します。

Table with 2 columns: 住所 (東北町), 保護者氏名 (ふりがな), 自宅電話, 携帯( ), 携帯( ).

Table with 4 columns: 申請区分 (新規, 継続, 転園), 性別 (男・女), 生年月日・年齢(入所年度4月1日現在)・第 子 (平成 年 月 日 ( 歳) 第 子).

1 世帯の状況(児童の父母と同居の世帯員) 世帯分離の有無に関わらず、同じ家に住んでいる方を全て記入してください。

※父母の欄は、単身赴任等により別々に住んでいる場合も記入してください。

※小中学校等に通っている世帯員は入所年度の学年を記入してください。

Table for household members with columns: 続柄 (父, 母), 氏名, 生年月日, 性別, 勤務先・学校名等. Includes a section for family status and caregiver information.

2 利用を希望する期間及び利用希望保育所等

・幼稚園又は認定こども園(幼稚園部分)に入園を希望する場合、入園が内定している施設名を第1希望欄のみに記入してください。

※広域入所を希望する場合、希望理由の欄は継続の為等とせず、町外の保育施設を利用しなければならない理由を記入してください。

Table for utilization period and facility with columns: 利用を希望する期間, 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日, 希望理由, 利用希望時間, 保育標準時間(11時間), 保育短時間(8時間), 教育標準時間.

### 3 保育を必要とする事由

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は該当項目に☑を記入してください。

(幼稚園利用希望の場合は記入不要です。)

保育を必要とする事由	父	<b>【現況確認(継続及び転園の方のみ)】</b> 前年度からの変更について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(変更内容: _____)	母	<b>【現況確認(継続及び転園の方のみ)】</b> 前年度からの変更について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(変更内容: _____)
		<input type="checkbox"/> 就労 ( 正社員・パート・内職・その他 ( _____ )) <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"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 死亡・離婚等の理由により不在 <input type="checkbox"/> その他( _____ )		<input type="checkbox"/> 就労 ( 正社員・パート・内職・その他 ( _____ )) <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"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 死亡・離婚等の理由により不在 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	同居(同居の祖父)	<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他( _____ )	同居(同居の祖母)	<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他( _____ )

### 4 児童の状況

身体状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱い
	障害の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(障害名: _____)
	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 申請中(種類: <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(部位: _____) / <input type="checkbox"/> 療育手帳)
	持病の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(病名: _____)
	薬の服用	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(薬名: _____)
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(種類: _____)
健診時に医師等から指導はありましたか	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り( _____ )健診時に次のとおり指導があった。 指導内容 _____	
既往症(今までにかかった大きな病気)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(病名等: _____)	
個別対応が必要なことはありますか	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(内容: _____)	

### 5 別居の兄弟姉妹の状況 (就学等で住所は別になっているが、児童と生計が同一の兄弟姉妹がいる場合は記入して下さい。)

続柄	氏名	生年月日	学校名等	現住所
		年 月 日		
		年 月 日		