

幼稚園・保育所利用申請書兼保育児童台帳
（施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書）

記入例

平成28年9月26日

川越町長 様

次のとおり、幼稚園・保育所の利用及び施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

原則、同居の者。父親が単身赴任等で別居の場合は、母親等。

申請児童	(ふりがな)氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	認定者番号
	かわごえ じろう 川越 二郎	※年齢は平成29年4月1日現在 平成25年5月4日生 (3歳10月)	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	二男	※既に認定済みの場合
	川越 太郎	昭和63年10月1日生	電話(自宅)	059-366-7121	
	(住所) 川越町大字豊田一色280番地 川越マンション101号		電話(携帯) (緊急時)	父) 090-1234-5678 母) 090-2345-6789	
平成28年1月1日現在の住所	川越町内・町外				緊急時に連絡がつくよう、2ヶ所以上ご記入ください。
保育の希望の有無	有	保護者の労働、疾病等の理由により、保育所等を利用する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。)			
	<input checked="" type="radio"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)			

①保育の利用を必要とする理由等 ※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ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就業先での虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、疾病の状況等)その他の理由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、疾病の状況等)その他の理由	

記入不要

②児童の状況と就学前の兄弟の状況について

児童の状況及び現況	<input checked="" type="checkbox"/> アレルギー 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (生卵))
	<input checked="" type="checkbox"/> 身体・療育・精神障害者手帳 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (肢体不自由(下肢)7級))
	<input checked="" type="checkbox"/> 特別児童扶養手当対象児童 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (平成27年10月1日認定))
	<input checked="" type="checkbox"/> 健診時の指摘事項 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (心雑音))
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中(施設名:))
	<input checked="" type="checkbox"/> 家で保育(父、母、祖父、祖母、親族)、その他())
	<input type="checkbox"/> 育児休業中(年 月 日まで))
児童の兄弟姉妹(多胎児を含む。)の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中・申請中(児童名: 施設名: 中部保育所))
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中・申請中(児童名: 施設名:))
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中・申請中(児童名: 施設名:))

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成29年 4月 1日から	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望 川越幼稚園	(希望理由) 幼児教育を受けさせたいため。
	第2希望	(希望理由) 他、「きょうだいを利用しているため」等
第3希望	(希望理由)	
希望する利用時	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・	分から 時 分まで

記入不要

(表面)

④世帯の状況（申請児童以外の世帯員をご記入ください。）

両親のみ「同居」・「別居」を記入。他は本人以外の同居の者を記入。父もしくは母が離別や死別している場合は記入不要。

状況	□ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外					
適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り（ 年 月 日保護開始）					
がな） 名	児童との続柄	ひとり親家庭に該当する場合は、その事実を証明できるものをご持参ください。 ・ひとり親家庭等 福祉医療費受給資格証 ・児童扶養手当受給者証 等			障害者手帳等の有無（※）	
児童の世帯員（保護者含む。）	かわごえ たろう 川越 太郎（同居）	父	昭和63年10月1日生	男・女	川越商事	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	かわごえ はなこ 川越 花子（同居）	母	平成1年4月29日生	男・女	かわごえスーパー	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	かわごえ いちろう 川越 一郎	兄	平成21年5月3日生	男・女	川越北小学校2年	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	かわごえ さくら 川越 さくら	妹	平成27年5月5日生	男・女		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	あさひ きじろう 朝日 菊次郎	祖父	昭和31年11月3日生	男・女	無職	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	あさひ ゆり 朝日 ゆり	祖母	昭和34年8月1日生	男・女	川越銀行川越支店	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

（※）障害者手帳等の有無欄で次に該当する方は「有」に○印を、該当しない方は「無」に○印をお願いします。

- ・身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・療育手帳の交付を受けている方
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ・特別児童扶養手当の支給対象となっている方
- ・国民年金の障害基礎年金を受給されている方

申請児童以外の同居の者を記入。

有に該当する場合は、その事実を証明できるものをご持参ください。

- ・身体障害者手帳 ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・特別児童扶養手当受給者証
- ・障害基礎年金証書 等

⑤祖父母の状況

	同居・別居	氏名	年齢	住所（同居の場合は記入不要）	職業
父方	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 その他	川越 梅次郎	58	四日市市諏訪町1-5	会社員
	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 その他	川越 もも	59	〃	パート
母方	<input checked="" type="radio"/> 同居 ・ 別居 ・ その他	朝日 菊次郎	60		無職
	<input checked="" type="radio"/> 同居 ・ 別居 ・ その他	朝日 ゆり	57	同居の場合は、住所の記入不要。	会社員

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

川越町が施設型給付費・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すること、また、そ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 川越 太郎 川越 印

*町記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		1号・2号・3号 (標・短)
年月日認定		
支給(利用)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日
		至 年 月 日
利用施設(事業者)名		
川越町立川越幼稚園 ・ 保育所(園)		
備考		

(裏面)