

幼稚園・保育園・認定こども園 入園申込書
兼 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書(現況届)

令和 年 月 日

高梁市長 様

次のとおり、入園申込並びに施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。また、市が教育・保育給付認定に必要な税情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。

保護者署名

印

申請児童	(フリガナ) 氏名	生年月日 (令和3年4月1日現在の年齢を記入)	性別	現在の利用施設(園)名
		平成・令和 年 月 日生 (歳 月)	男・女	個人番号
保護者 住所・連絡先	(住所) 高梁市 (電話番号) (昼間連絡のできる場所。複数可)			
保育の希望の有無(※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)			

(※)

・「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入してください。

①世帯の状況 ※申請児童本人は含みません。

※令和3年度の学校・学年を記入してください。

区分	(フリガナ) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	性別	同居・別居の別	職業又は学校名及び学年等	個人番号
生計が同一の世帯員			年 月 日生	男・女	同・別		
			年 月 日生	男・女	同・別		
			年 月 日生	男・女	同・別		
			年 月 日生	男・女	同・別		
			年 月 日生	男・女	同・別		
			年 月 日生	男・女	同・別		
			年 月 日生	男・女	同・別		
			年 月 日生	男・女	同・別		
生活保護の適用の有無	適用無 ・ 適用有 (平成・令和 年 月 日保護開始)						
家庭の状況	□ひとり親家庭 ・ □左記以外						
在宅障害児(者)の有無	無 ・ 有 (氏名: 等級など:)						

本人確認欄

番号 確認		身元 確認	
----------	--	----------	--

(表面)

②申請児童の情報

※具体的な状況がわかる書類の提出、又は記入をお願いします。

障害者手帳の情報	無・有（ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ）
アレルギー情報	無・有（ ）
その他特記事項	無・有（ ）

③利用を希望する期間、希望する施設(園)名（幼稚園を希望する方は希望理由の記入は必要ありません。）

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	
利用を希望する施設(園)名	施設(園)名	希望理由
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)

④保育の利用を必要とする事由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育園等において**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事由	続柄	必要とする事由	具体的な状況がわかる書類の提出、又は記入をお願いします。
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日:令和 年 月 日) <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	
希望する利用時間等	利用曜日	曜日から 曜日まで	利用時間 時 分から 時 分まで

----- 【記入はここまで】 -----

*市記入欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定		
認定(入園)の可否	認定(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自: 令和 年 月 日	
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	至: 令和 年 月 日	
入園施設(事業者)名		
備考		

(裏面)