

R3

子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書(2号・3号用)

園名		新規
		継続

行橋市長 殿

令和 2 年 11 月 1 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定及び保育利用を申し込みます。
 必要に応じ、世帯の市町村民税課税台帳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保育料について、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 住所 行橋市 中央1-1-1

氏名 行橋 太郎

令和3年4月1日時点の年齢を記入してください

電話 父携帯 090-※※-※※※ (2) 母携帯 090-※※-※※※ (1)

先順位) 自宅 25-※※※※ (3) その他 23-※※※※ (4)

*記載内容に不正(虚偽)が認められた場合は、認定・利用を取消しする場合があります。

入所児童氏名	ふりがな ゆくはし じょう	年齢 (R3.4.1 時点)	性別	保護者との続柄	利用希望期間
	平成 行橋 次郎 令和 2年 7月 20日生	0	男・女	子・その他 (第3子)	令和 3年 4月 1日 から 令和 4年 3月 31日まで

1. 上記児童は除く同居世帯員の状況(世帯分離家族も含む)

人員	氏名	児童から見た続柄	生年月日	性別	事由(番号)	勤務先(職業等)《R3.4.1時点》 (児童は学校名、保育所名、幼稚園名)	学年
1	行橋 太郎	父	58.10.1	男・女	1	(株) 行橋	
2	行橋 花子	母	57.7.10	男・女	1	□□□会社	
3	行橋 初子	姉	23.6.30	男・女		〇〇〇小学校	2
4	行橋 三郎	兄	28.12.30	男・女		◇◇◇幼稚園	年中
5	行橋 桃子	祖母	30.3.5	男・女			
6				男・女			

幼稚園および児童福祉施設等に在園中の場合、園が交付する「在園証明書」が必要です。

事前に園へ見学済の場合は☑と記入し、見学日を記入してください。(見学がお済でない場合は必ず園からの了解をもらってください。)どちらも済でない場合は、申込の受付はできません

満3歳以上は「2号」
満3歳未満は「3号」

認定区分(保育の希望有)	施設名称	第①希望	第②希望	第③希望	見学済	見学日	見学はしていないが園からの了承済
☑ 2号					☑	10/12	☐
☑ 3号					☐	/	☑
					☐	/	☑

第③希望まで必ず記入してください

きょうだい同時申込

☐ 有 ☐ 同じ

☑ 無 ☐ 一人でも利用を希望する

申請児童が一人の場合、「無」にチェックしてください。

希望園以外の施設利用

☑ 希望園以外でも入所を希望する

☐ 希望園以外は入所しない

※裏面もご記入ください

市受付印



(太枠の中だけ保護者が記入してください)

3. 利用調整について

裏面

希望する日から保育所等を利用できなかった時の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業延長（延長期間満了まで取得する）	<input type="checkbox"/> 育児休業延長（入所でき次第復職する）
	<input type="checkbox"/> 幼稚園を利用	<input type="checkbox"/> 届出保育施設を利用
	<input type="checkbox"/> 親族が保育（保育予定者：	<input type="checkbox"/> その他（

お子さんの健康状態で気になることや知らせていおきたいことがあれば記載してください。

入所できなかった場合の予定を記入ください。

健康状況	<input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> アレルギー	現在の保育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園に通っている（幼稚園） <input type="checkbox"/> （）に預けている <input type="checkbox"/> 届出保育施設（託児所）（） <input type="checkbox"/> その他（）
	状況の説明 卵アレルギー、発達の遅れが気になる			

現在の保育の状況を記入ください。

令和2年1月1日の居住地を選択してください。

令和3年1月1日の居住地（予定）を選択してください。

住民税が課税される市区町村の確認	令和2年1月1日時点の住所	令和3年1月1日時点の住所
	<input type="checkbox"/> 行橋市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外（）	<input checked="" type="checkbox"/> 行橋市 <input type="checkbox"/> 市外（）
	市外の場合： <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 課税証明（R2年度）	市外の場合： <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 課税証明（R3年度）
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（担当ケースワーカー：） <input type="checkbox"/> 生活保護手帳	
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚（年 月） <input type="checkbox"/> 死別（年 月） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居（年 月 日（頃）から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<<証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>>】）	
その他情報	<input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある場合など社会的養護が必要	
	<input type="checkbox"/> 同居の障がい者がいる（氏名： 等級：） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（写し）	
	<input type="checkbox"/> 同居の要介護者がいる（氏名： 介護認定：）	
	<input type="checkbox"/> 単身赴任者がいる（氏名： 単身赴任先：）	
	<input type="checkbox"/> 小規模保育事業などの卒園児童 <input type="checkbox"/> その他具体的な内容（）	

○該当する項目に☑をいれてください。
※「利用調整」及び「保育料減免」に関わりません。