

# 認定申請書 兼 施設・事業所利用申込書

明石市長様

申請年月日	年	月	日
-------	---	---	---

子どものための教育・保育給付認定(子育てのための施設等利用給付認定)申請及び施設・事業所の利用を下記のとおり申し込みます。

申請者	氏名	児童との続柄	電話	順位①	携帯(父・母)、自宅、その他( )
	住所	明石市		順位②	携帯(父・母)、自宅、その他( )
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	利用希望施設・事業所の種類 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 幼稚園部分・ <input type="checkbox"/> 保育所部分) <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業所	<input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他	希望認定区分	法第19条に基づく <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	<input type="checkbox"/> 転園				法第30条の4に基づく <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
希望認定開始日	年	月	日	支給認定証の発行を希望する方のみ右の□欄にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 希望する 市民税非課税世帯に該当する場合は右の□欄にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当	

## ①施設等の利用を希望する児童及びその児童と同居する全員について、下記に記入してください。

申請児童	氏名	生年月日	性別	現在の保育状況	備考	
	ふりがな	年 月 日	男・女	父・母・祖父母・保育所・幼稚園 ・一時預かり・認可外施設 (施設名: )		
申請児童の同居者 ※申請児童を除く	続柄	氏名	生年月日	性別	状況、学校名・通園先等	備考
	父	ふりがな	年 月 日	男	就労・その他( )	
	母	ふりがな	年 月 日	女	就労・その他( )	
		ふりがな	年 月 日	男・女	就労・その他( )	
		ふりがな	年 月 日	男・女	就労・その他( )	
		ふりがな	年 月 日	男・女	就労・その他( )	
生活保護の受給の有無		担当ケースワーカー	※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金の交付(給付)を受けている方は上記備考欄に手帳・証書の級及び番号を記入し、その写しを添付してください。 ※特別児童扶養手当を受給している方は上記備考欄に「特児受給」と記入し、受給を確認できる書類を添付してください。			
<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有( 年 月 日 開始)			ひとり親の場合 年 月 日 から ( <input type="checkbox"/> 死亡・ <input type="checkbox"/> 離婚・ <input type="checkbox"/> 別居・ <input type="checkbox"/> 未婚・ <input type="checkbox"/> その他( ) )			

## ②施設の利用希望期間を下記に記入してください。

利用希望期間	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで
転園申請で、希望日から転園できなかった場合は、引き続き現在の施設を利用しますか。 ( <input type="checkbox"/> 継続利用する ・ <input type="checkbox"/> 退所する )		

## ③ご希望の施設を記入してください。(保育所等の利用をご希望の方以外の方については、第1希望の欄のみご記入ください。)

利用を希望する施設・事業所	第1希望		第4希望	
	第2希望		第5希望	
	第3希望		第6希望	

(第7希望以下の希望がある場合は、受付時にその旨をお伝えください。)

※保育所(園)・認定こども園(保育所部分)・地域型保育事業の利用をご希望の方以外の方の記入箇所は以上です。

希望利用時間	(月・火・水・木・金) 曜日 時 分 ~ 時 分	土曜日 時 分 ~ 時 分
兄弟姉妹の入所(同時に2人以上申し込む場合)	<input type="checkbox"/> 同じ施設に同時に入所できる場合のみ入所を希望する(同時同園以外は全員保留でよい)	
	<input type="checkbox"/> 同じ施設で入所できない場合、同時に別の施設で入所できるなら入所を希望する	
	<input type="checkbox"/> 同時に入所できない場合、1人だけでも良いので入所を希望する ( <input type="checkbox"/> どの子が先でもよい <input type="checkbox"/> 本児から先 <input type="checkbox"/> 他児( )から先) ※希望が低い施設であっても、兄弟姉妹で同じ施設での入所を優先に選考します。 別の施設であっても、それぞれ希望が高い施設への入所を希望する方は、受付職員にその旨をお伝えください。	

※保育所(園)・認定こども園(保育所部分)・地域型保育事業の利用をご希望の方は裏面も記入してください。

