

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	☐ 新規 ☐ 転園	利用希望施設・事業所の種類	☐ 幼稚園	☐ 企業主導型保育事業所	希望認定区分	法第19条に基づく
			☐ 保育所(園)	☐ 預かり保育		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号
			☐ 認定こども園	☐ 認可外保育施設		法第30条の4に基づく
			☐ 幼稚園部分・ ☐ 保育所部分	☐ その他		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号
		☐ 地域型保育事業所 ()				
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。 ☐ 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。 ☐ 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()	
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。		
☐ 無・ ☐ 有(年 月 日 開始)						
ひとり親の場合		年 月 日 から (☐ 死亡・ ☐ 離婚・ ☐ 別居・ ☐ 未婚・ ☐ 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 ☐ 年 月 日 まで
	☐ 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。 (☐ 継続利用する ・ ☐ 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。)

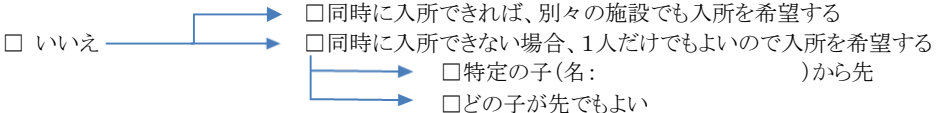
利用を希望する施設・事業所	第1希望		第4希望	
	第2希望		第5希望	
	第3希望		第6希望	

(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のみ、以下もご記入ください。

希望利用時間	(月・火・水・木・金) 曜日 時 分 ~ 時 分	土曜日 時 分 ~ 時 分
--------	----------------------------	---------------

※保育施設利用申込書類の書き方ガイド P5 「兄弟姉妹申込の考え方について」を参考にして記入してください。

兄弟姉妹の入所 (同時に2人以上申し込む場合)	①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) ☐ はい ☐ いいえ 
	②上記で「いいえ」を選択した場合 それぞれが複数の施設で最低選考指数を超える場合 

※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。

※以下は保育所(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のみ記入してください。

④祖父母等の状況、その他の状況を記入してください。

祖父母の 状況	区分		氏 名	年齢	職業等	区分	住所(別居の場合のみ記入)
	父 方	祖父				同居・別居	
		祖母				同居・別居	
	母 方	祖父				同居・別居	
		祖母				同居・別居	
申請児童と 別居してい る兄・姉の 状況	☐ いない					生計 同一・別	
	☐ いる					生計 同一・別	
その他	児童の送迎者		送り： 迎え：	保護者不在時の 連絡先等	氏名 電話	児童との 続柄	
	これまでに幼稚園や保育所などを利用したことがありますか？（いいえ・はい）※はいの場合は以下も記入してください。						
	過去に利用した ことのある施設名			退所時期	年 月 日まで	退所 理由	

⑤児童の状況についてお伺いします。

【身長／体重について】		出生時（	cm	／	g	）						
出生時の体重が2500g未満の方のみ、現在(申込時)の身長／体重を右記に記入してください。⇒ 申込時（							cm	／	g	）		
【成長の様子について】												
・首がすわったのはいつですか？		(		か	月)	以下については 3歳以上 の児童についてのみお答えください。						
・寝返りをしたのはいつですか？		(		か	月)							
・歩き始めたのはいつですか？		(		か	月)	・食事は1人でできますか？			(	はい・いいえ	)	
・「ママ」「ブーブー」などの単語を話したのはいつですか？		(		年	か	月)	・排泄は1人でできますか？			(	はい・いいえ	)
・「マンマ、チョウダイ」「ワンワン、キタ」などの2語文を話したのはいつですか？		(		年	か	月)	・衣服の着脱は1人でできますか？			(	はい・いいえ	)
							・同年齢の子と会話はできますか？			(	はい・いいえ	)
							・友達と一緒に遊べますか？			(	はい・いいえ	)
【健康診査について】												
□4か月児健診／□10か月児健診／□1歳6か月児健診／□3歳6か月児健診												
指摘事項		[★有・無]		指摘内容		]						
				対応方法		]						
				現在の様子		]						
【アレルギーについて】												
アレルギー		[★有・無]		アレルギー原因食品・物質名		]						
				除去食		[必要あり・必要なし]						
				□すべての希望施設でアレルギー対応について確認済								
				□入所前食物アレルギー状況確認票(別紙)の記入								
【病気(過去を含む)について】												
大きな病気		[★有・無]		病名		]						
日常生活への支障		[★有・無]		対応方法		]						
運動制限		[★有・無]		対応方法		]						

★有の場合、施設によっては受入れできない可能性がありますので、申込締切までに希望施設への確認をお願いします。

・市記入欄

認 定	受付	入力	結果入力	利 用 申 込	受付	入力	結果入力

・メモ

--