

宮津市特定教育・保育施設等支給認定申請書 兼 利用申込書

【対象者(申請に係る小学校就学前子ども)】

フリガナ		性別	生年月日	令和	年	月	日生
氏名		男・女	個人番号				
住所	〒 (建物名等)			市処理欄			

【申請内容】

利用希望期間	令和 年 月 1 日 から ・小学校就学前まで ・令和 年 月 日まで		
保育の実施を 必要とする理由 ※保育施設希望者のみ	下の1～7の理由のうち該当する番号を()に記入してください。 父 () 母 () 父母以外の保護者 ()		
	1. 居宅外の労働 2. 居宅内の労務 3. 疾病・負傷・障害による 4. 出産の前後 5. 同居家族の介護 6. 災害の復旧 7. その他()		
利用希望施設	第1希望	幼稚園 保育所(園) こども園	〔希望理由〕
	第2希望	幼稚園 保育所(園) こども園	〔希望理由〕
	第3希望	幼稚園 保育所(園) こども園	〔希望理由〕

○入所児童の家族の状況(祖父母は除く) また別居していても生計が同一の子どもがいる場合は記入

区分	氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	同居・別居の別	勤務先又は学校名(※幼稚園名は必ず記入)	
							個 人 番 号	
入 所 児 童 の 世 帯 員			昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	同居・別居		
			昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	同居・別居		
			昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	同居・別居		
			昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	同居・別居		
			昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	同居・別居		
世 帯 の 状 況		1 母子・父子世帯 2 在宅障がい児(者)のいる世帯					生活保護の状況	1 受けていない 2 受けている
別居家族の住所地								

○入所児童の祖父母の状況

区分	氏 名	生年月日	住 所	同居・別居等の別	健康状態	職 業
父 方	祖父	昭和・平成 年 月 日		同居・別居・死亡		
	祖母	昭和・平成 年 月 日		同居・別居・死亡		
母 方	祖父	昭和・平成 年 月 日		同居・別居・死亡		
	祖母	昭和・平成 年 月 日		同居・別居・死亡		

利用希望時間	保育必要量	利 用 曜 日	利 用 時 間	
	☐ 保育短時間 ☐ 保育標準時間	曜日から 曜日まで	時から 時まで	

	利用希望	希望する場合	
一時預かり	☐ 希望する	☐ 通常期間中	利用の頻度 毎日 / 曜日指定 / 希望日のみ ※ 曜日指定・・・〔 〕 ※ 希望日のみ・・・週 回、月 回、その他()
	☐ 希望しない	☐ 長期期間中	利用の頻度 毎日 / 曜日指定 / 希望日のみ ※ 曜日指定・・・〔 〕 ※ 希望日のみ・・・週 回、月 回、その他()

健康状態	アレルギー の状況	☐ 無 ☐ 有 ⇒ ()
	発育の状況	言葉や発達について相談している病院や施設 ☐ 無 ☐ 有 ⇒ 施設名()
	その他	保育施設等の利用にあたり、健康上又は発達上気になることがありましたら記入してください。

緊急連絡先	・第1連絡先（職場・祖父母・携帯電話等）	・第2連絡先（職場・祖父母・携帯電話等）
	名称..... Tel.....	名称..... Tel.....

宮津市長 様	令和 年 月 日
次のことに同意のうえ、施設型給付費・地域型給付費に係る支給認定の申請及び施設利用を申込みます。 1. 利用者負担額算定に必要な課税状況等について関係官署に調査・照会すること。 2. 決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設へ提示すること。 3. 利用申込児童の健康及び発達状況等について関係官署に照会すること。 4. 入所決定後に児童及び家族の状況について入所予定施設へ情報提供すること。 5. 支給認定申請結果について、4月からの利用については認定事務が集中するため、審査に時間を要し、30日を超えて結果の通知を受け取ること。	
フリガナ	性別 生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
氏名	署名 又は 記名押印 男・女 個人番号 日中連絡先 — — —
住所	☐ 対象者(申請に係る小学校就学前子ども)と同じ(記入不要) (建物名等) 続柄 対象者から見て

宮津市使用欄				
支給認定の可否	支給認定期間	支給認定番号	認定区分	備考
可・否 令和 年 月 日認定	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		□1号 □2号(短・標準) □3号(短・標準)	
保育の実施の要否	保育の実施期間	利用教育・保育施設等	保育の必要事由	
要・否 令和 年 月 日承諾	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	幼稚園・保育所(園)・こども園		