

支給認定申請書兼入所(園)申込書兼児童台帳

□年 □月 △日

記入例(保育所・認定こども園(保育認定)・
小規模保育・家庭的保育等)

保護者氏名 草津 花子
(入所(園)子どもとの続柄: 母)

保護者の方のうち、申込書を窓口を持参いただく方の氏名および続柄をご記入下さい。

次のとおり、支給認定の申請および保育所(園)、認定こども園(保育認定)(市立幼保連携型認定こども園)等を行う施設の入所(園)の申し込みをします。
※市立幼稚園、市立認定こども園(市立幼保連携型認定こども園を除く。)の入園を希望する場合、本
※子ども・子育て支援法第19条第1項第1号の認定を希望する場合は、太枠の記載は不要です。

入所(園)子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	平成31年4月1日現在の満年齢	2人以上の申込み	幼稚園等(入所(園)希望日時点)
	くさつ きょうこ 草津 京子	平成28年〇月△日	男・女 ○女	2 歳	有 ○無	○有 ○無
個人番号 1 2 3 4 * * * * * * * *						
住所・保護者の連絡先	(現住所) 〒525-8588 草津市草津三丁目13番30号			電話番号(自宅)	077-561-2365	
	(草津市転入予定先の住所) ※現住所が草津市以外の場合のみ			転入時期	年 月 日	
	(平成30年1月1日現在の住所) □現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる(住所: 京都府京都市△△区〇〇町×-△)					
(平成31年1月1日現在の住所) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ □現住所と異なる(住所:)						
希望先	<input type="checkbox"/> 幼稚園、認定こども園(教育認定)の入園を希望します。			※1号認定		
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園)、認定こども園(保育認定)、地域型保育等を行う施設の入所(園)を希望します。			※2、3号認定		
併願	幼稚園(認定こども園(教育認定)含む。)と保育所等(認定こども園(保育認定)含む。)を			<input type="checkbox"/> 併願します。		
	※併願する場合、本用紙は施設の種類ごとに1枚ずつ記載してください。またいずれかにチェック(☑)をしてください。			<input checked="" type="checkbox"/> 併願しません。		
等幼稚園希望	※幼稚園等を希望しない場合記載不要			(希望理由)		
	幼稚園 認定こども園(教育認定)					
保育所希望先	※認定こども園(保育認定)、地域型保育(家庭的保育、小規模保育等含む。)			(希望理由)		
	第1希望 ○〇保育園			家から近い		
	第2希望 ××保育所			職場から近い		
第3希望						
保育時間希望	区分 次のいずれかにチェック(☑)をしてください。			*市記入欄		
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間/日)			【注意】就労時間等によって、保育標準時間(就労:120時間以上/月)、保育短時間(就労:60時間以上/月)に分かれます。この区分は申請書類の内容に基づき決定しますので、決定結果は左記の希望時間と異なる場合があります。		
<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間/日)			第一希望のみを記入した場合でも優先度合は変わりません。			

教育・保育を希望する期間		平成31年 4月 1日から						年 月 日まで					
区分	(ふりがな) 氏名	入所(園)子どもとの続柄	生年月日	性別	携帯電話番号(保護者のみ)	勤務先または学校名等						備考	
	くさつ たろう 草津 太郎	父	男・大昭 56年 △月 △日	男・女 ○男	×××-1234-5678	△△商事							
	個人番号 1 1 1 1 * * * * * * * *												
	くさつ はなこ 草津 花子	母	男・大昭 61年 ×月 ×日	男・女 ○女	△△△-1234-5678	〇〇〇株式会社							
	個人番号 2 2 2 2 * * * * * * * *												
	くさつ ゆうた 草津 優太	兄	男・大昭 24年 〇月 〇日	男・女 ○男		〇〇保育園							
	個人番号 3 3 3 3 * * * * * * * *												
くさつ かずこ 草津 和子	祖母	男・大昭 28年 □月 □日	男・女 ○男		××商店								
個人番号 4													
明・大昭・平 年													
個人番号													

※平成30年・平成31年の1月1日時点で草津市民でない同居者については、備考欄へ各年の1月1日時点で居住していた市区町村を下記の例を参考に記入してください。
例) 平成30年1月1日 京都市中京区
平成31年1月1日 大津市

※注意: 裏面も必ず記入してください。また、楷書ではっきりと書いてください。
※平成30年・平成31年の1月1日時点で草津市民でない同居者について

保育の 利用を 必要 とする 理由	続柄	必要とする理由		
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に、既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		備考		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に、既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考		育休復帰 (H31.4.15)		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 ()			
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 保護開始)			

申請に当たり、次の内容について、同意します。

① 同一世帯の世帯情報や市町村民税の課税台帳等を閲覧すること。
 ② ①の情報に基づき、決定した利用者負担額その他必要な情報について、入所（園）施設に対して提示すること。
 ③ 乳幼児健診や発達相談等の情報を関係機関から収集し、参照すること。
 ④ 入所（園）希望子どもの発育情報を関係機関へ情報提供すること。
 ⑤ 本申請に虚偽があった場合は、支給認定等を取り消すこと。

平成 △年 ○月 ×日 保護者氏名 草津 花子

*施設記入欄

施設受付年月日	年 月 日 (施設名:)		担当者:)		
添付書類	<input type="checkbox"/> 状況調書 ・ <input type="checkbox"/> 就証 (<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母) ・ 他 (<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母)				
番号確認	次のいずれか1つの書類 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書				
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (顔写真付のカード)	<input checked="" type="checkbox"/> 顔写真付の公的機関が発行した物 (i 氏名、 ii 生年月日または住所が記載されているもの) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳			
		<div style="border: 2px solid black; padding: 20px; font-size: 48px; font-weight: bold;">記入不要</div>			
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (顔写真付のカード) <input type="checkbox"/> 顔写真付の公的機関が発行した物 (i 氏名、 ii 生年月日または住所が記載されているもの) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 顔写真付の公的機関が発行した物の提示が困難な場合 (2つ以上) <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票の写しまたは住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ①、②の提示がない場合は以下の書類を別途添付 <input type="checkbox"/> 本人確認資料				
添付書類	<input type="checkbox"/> 状況調書 ・ <input type="checkbox"/> 就証 (<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母) ・ 他 (<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母)				
認定関係	認定の可否	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 認定	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・ <input type="checkbox"/> 3号
	支給認定証番号		認定期間	自 至	年 月 日 年 月 日
	備考				
入所関係	入所施設		入所期間	自 至	年 月 日 年 月 日
	備考				