

支給認定申請書兼入所(園)申込書兼児童台帳

年 月 日

草津市長 宛

施設受付番号

保護者氏名

(入所(園)子どもとの続柄:)

次のとおり、支給認定の申請および保育所(園)、認定子ども園(保育認定)(市立幼保連携型認定子ども園にあっては教育認定および保育認定)、地域型保育等を行う施設の入所(園)の申し込みをします。
※市立幼稚園、市立認定子ども園(市立幼保連携型認定子ども園を除く。)の入園を希望する場合、本申請と併せて入園願書の記載が必要です。
※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	在園兄弟姉妹 (入所(園) 希望日時点)	
		年 月 日	男・女	歳	有・無	有・無	
	個人番号						
住所保 護者 連絡の 先	(現住所) 〒	電話番号 (自宅)					
	(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) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(住所:)						
希望先	<input type="checkbox"/> 幼稚園、認定子ども園(教育認定)の入園を希望します。				※1号認定		
	<input type="checkbox"/> 保育所(園)、認定子ども園(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(認定子ども園(教育認定)含む。)と保育所等(認定子ども園(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 type="checkbox"/> 併願しません。		
等幼稚園 希望園	※幼稚園等を希望しない場合記載不要		幼稚園 認定子ども園(教育認定)				(希望理由)
保育所等 希望先	※認定子ども園(保育認定)、地域型保育(家庭的保育、小規模保育等含む。)		第1希望		(希望理由)		
			第2希望		(希望理由)		
			第3希望		(希望理由)		
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 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)						

教育・保育を希望する期間 年 月 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
(入所(園)子どもを 除く。) 同居者			明・大 昭・平 年 月 日	男・女			
			個人番号				
			明・大 昭・平 年 月 日	男・女			
			個人番号				
			明・大 昭・平 年 月 日	男・女			
			個人番号				
			明・大 昭・平 年 月 日	男・女			
			個人番号				

※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記入してください。

保育の 利用を 必要 とする 理由	続柄	必要とする理由		
	父	<input 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 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				
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 ()			
生活保護の適用	<input 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。

年 月 日 保護者氏名 _____

*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	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (顔写真付のカード)	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		①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 ()
		②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 ()
		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

*市記入欄

市受付年月日	年 月 日 (担当者: _____)	入力年月日	年 月 日 (担当者: _____)	
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (顔写真付のカード)	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		①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 ()		
		②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 ()		
		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		
認定 関係	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)		
	認定の可否	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 認定	認定区分
	支給認定証番号		認定期間	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・ <input type="checkbox"/> 3号
	備考			
入所 関係	入所施設	入所期間	自 年 月 日 至 年 月 日	
	備考			