

2024 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育園入園申込書

西郷村長 様
保育施設長 様

西郷村記載帳票コード

--	--	--	--

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定及び保育園等への利用について、関係書類を添えて次のとおり申し込みます。
保育料の算定や資格調査等のため、住民記録及び課税台帳等を職権にて閲覧等を行うことに同意し、また関係する親族等からも同意を得ています。
入園審査のため、乳幼児健診等の情報を職権にて確認することに同意します。また、個人番号(マイナンバー)情報連携によって、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」、その関連法、施行令、施行規則等に定める範囲における特定個人情報を職権にて閲覧等を行うことに同意し、また関係する親族等からも同意を得ています。

		○申込日		2	0					年					月					日	
フリガナ		自宅電話番号	0																		
申込者氏名 (代表保護者)		母携帯	0																		
		父携帯	0																		
郵便番号																					
住所	西郷村																				番地
フリガナ	アパート・マンション名																				
フリガナ																					性別
申込児童氏名																					20年 月 日 □男 □女

希望保育施設名
(※利用決定後にキャンセル等が生じないように、確実に通える園のみ希望してください。)

第1希望																					
第2希望																					
第3希望																					
第4希望																					
第5希望																					
第6希望																					

村外保育園希望の場合の希望理由	
-----------------	--

入園希望月	20年 月 01日 から入所希望
	<input type="checkbox"/> 慣らし保育について了解済
	【慣らし保育】保育園に慣れるため、入園後、おおむね2週間程度の期間で、最初は午前中だけ等の短い時間を保育園で過ごし、徐々に時間を延ばしていく保育期間のことです。慣らし保育の間は、早めに迎えに来ていただく必要があります。 また、慣らし保育対応のため、復職日が1日～19日までの間であれば、育児休業復帰1ヶ月前の入園をご希望いただくことも可能です。ただしこの場合、入園月(育児休業復帰前月)中は短時間認定となります。(4月復職のため3月入園をご希望の場合は、前年度の入園申込も必要です。)

利用希望期間	<input type="checkbox"/> 卒園まで	<input type="checkbox"/> 20年 月 まで
--------	-------------------------------	-----------------------------------

保育時間利用希望区分	<input type="checkbox"/> 標準時間保育(11時間保育)	<input type="checkbox"/> 短時間保育(8時間保育)
	※ 保育時間は、保護者(父母・同居の65歳未満祖父母)の就労時間等に応じます。短時間保育に該当する方が標準時間保育を希望することはできません。各保育園の標準時間・短時間の保育時間をご確認のうえ希望してください。なお、 <u>求職活動の場合は、短時間認定となります。</u>	

保育希望時間	平日			時			分			時			分	まで			
	土曜日	<input type="checkbox"/> 土曜日の保育を希望する →												時			分

入所を希望する理由	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他		
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他		

※裏面もご記入ください。

兄弟姉妹がいる場合の利用希望

- 兄弟姉妹と同じ施設の利用を希望する。(それ以外の利用は辞退して待機する。)
- 兄弟姉妹が希望している施設の中で別々の施設になっても良い。

「利用申込児童の家族構成」について記入してください(父母及び同居している方、別居であっても児童からみて生計が同一の兄弟姉妹をご記入ください。「同居」には、世帯分離をしていますが、住民票上同一住所にお住まいの方も含まれます)。

※令和6年(2024年)3月31日時点の年齢をご記入ください。

※生計同一の別居の兄弟姉妹がいる場合は、生計が同一であることがわかる書類(在学証明書等)をご提出ください。

児童との続柄	フリガナ 家族氏名	個人番号(マイナンバー) ※12桁	生年月日(西暦)			年齢	勤務先/学校 /幼稚園/保育園名等	同一 生計
			年	月	日	歳		
父								
母								
申込 児童 本人								<input type="checkbox"/>
							※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入	<input type="checkbox"/>
							※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入	<input type="checkbox"/>
							※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入	<input type="checkbox"/>
							※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入	<input type="checkbox"/>
							※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入	<input type="checkbox"/>
							※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入	<input type="checkbox"/>
							※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入	<input type="checkbox"/>

※別居であっても生計同一の兄弟姉妹は保育料減免判定・副食費の減免判定に利用しますので、記入漏れがないようご記入ください。
 ※欄が足りない場合は別紙に記入いただくなどのご対応をお願いいたします。

西郷村記載欄

							帳票コード				
住所コード							当初年齢		歳児クラス	支給認定証	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
世帯分類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 里親										
入園状況	年 月 日承諾			入所開始日			年 月 日から				
	<input type="checkbox"/> みずほ保育園		<input type="checkbox"/> くまっこ保育園		<input type="checkbox"/> 川谷保育園		<input type="checkbox"/> まきば保育園				
	<input type="checkbox"/> すこやか保育園		<input type="checkbox"/> はのん保育園		<input type="checkbox"/> 広域()						