**清水町立認定こども園入園申込書**

施設型給付費・地域型保育給付費給付認定申請書

（特定教育・保育施設等利用申込書兼児童台帳）

令和　　　年　　月　　日

清水町長　　　　　様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請児童 | （ふりがな）氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳 | 個人番号 |
| （　　　　　　　　　　　　　） | 　年　月　日生 | □　男□　女 | □ 無 □ 有 |  |
| 保護者 | （住所）　清水町　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 自宅 |  |
| 携帯 |  |
| 保育の希望の有無 | □　有 | ： | 2号認定、3号認定（保育認定、保護者の労働または疾病等の理由により、**保育の利用**を希望する場合　）　 |
| □　無 | ： | 1号認定（教育認定、従来の**幼稚園**の利用を希望する場合）　 |

１　世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | （ふりがな）氏　　　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 個人番号 |
| 同居の家族（申請児童除く） |  |  |  | □ 男 　□ 女 |  |  |
|  |  |  | □ 男 　□ 女 |  |  |
|  |  |  | □ 男 　□ 女 |  |  |
|  |  |  | □ 男 　□ 女 |  |  |
|  |  |  | □ 男 　□ 女 |  |  |
|  |  |  | □ 男 　□ 女 |  |  |
| ひとり親家庭の該当 | □ 無 □ 有 |
| 生活保護の適用 | □ 無 □ 有（　　　年　　月　　日保護開始） |

２　利用を希望する期間、希望する施設

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 令和　　年　　月　　日から　　令和　　年　　月　　日まで |
| 利用を希望する施設名 | 第1希望　　□ しみず認定こども園 □ 御影こども園 | 希望理由 |
| 第2希望 | 希望理由 |

３　保育の利用を必要とする理由等　　　※教育認定（従来の**幼稚園**）を希望の場合は記入不要です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
| 父 | □就労　　　 □疾病・障がい　□介護等　　　 □災害復旧　□求職活動 　□就学　　　　　□虐待・DV　 □育休□その他（具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 母 | □就労　　 　□妊娠・出産　 □疾病・障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動　 □就学　　　 　□虐待・DV　　 □育休□その他（具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する利用曜日・時間 | 利用希望曜日 | 利用希望時間 |
| □ 月曜日　　□ 火曜日　　□ 水曜日□ 木曜日　　□ 金曜日　　□ 土曜日 | □ 保育標準時間　　　□ 保育短時間（　　　時 　 分から　　　　時　　分まで） |

４　税情報等の提供に当たっての署名欄

|  |
| --- |
| 清水町が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。保護者氏名　　　　　　　　　　　　　印　 |

＊町記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 　可・否（否とする理由）　　年　　月　　日認定 |  | □１号　□２号　□３号（□標　□短） |
| 支給（入所）の可否 | 支給（利用）期間 |
| 　可・否（否とする理由）〔　□施設型　　□地域型　　□特例施設型　　□特例地域型　〕 | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 |
| 入所施設名 |
| □　しみず認定こども園　　　　　　　　　□　御影こども園 |
| 備　　考 |  |