

令和5年度 入所申込書 (新規)

(支給認定申請書)

申請年月日: 令和 年 月 日

菊池市福祉事務所長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名		生 年 月 日	性 別
	(ふりがな)		H R 年 月 日生 令和5年4月2日現在 満 歳	男 ・ 女
代表保護者 住所・連絡先	氏 名		連 絡 先	
	(ふりがな)		父電話 ()	
			母電話 ()	
	郵便番号	〒 -		
	住 所			

①世帯の状況 (令和5年4月2日現在) ※住所が同じである世帯員全員をご記入ください。

同居の 家族構成	氏 名	児童との 続柄	生 年 月 日	年 齢	職業又は学校名・学年等	障がい の有無	備 考	
		父	S H R	・			有 ・ 無	
		母	S H R	・			有 ・ 無	
		本人	S H R	・			有 ・ 無	
			S H R	・			有 ・ 無	
			S H R	・			有 ・ 無	
			S H R	・			有 ・ 無	
			S H R	・			有 ・ 無	
			S H R	・			有 ・ 無	
			S H R	・			有 ・ 無	

入所児童 (本人) について
健康状態などで気になること
伝えておきたいこと

アレルギーなど ご記入ください。

②利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名

保育の希望の 有無 (※)	有	: 保護者の就労などにより、保育所・認定こども園において保育を希望する場合	さらに、③・④を記入
	無	: 幼稚園・認定こども園において、教育を希望する場合	最後に、④を記入

「有」の場合のみ 記入してください	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (11時間保育) を希望する ※園により異なります
	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (8時間保育) を希望する ※朝8:30~16:30までとなります

※ 保育標準時間と保育短時間では、保育料に差があります。(3号のみ)
※ 原則として、きょうだいで保育時間は統一となります。

利用希望 施設名・理由	施設名・希望理由			見学の有無
	第1希望		(希望理由)	有・無
	第2希望		(希望理由)	有・無
	第3希望		(希望理由)	有・無
利用希望期間	令和5年 月1日 から 令和 年 月末日まで			

※ 希望期間は、あくまでも希望ですが、保育の利用を必要とする理由等の実情に合わせて記入してください。

(表面)

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由 (該当するものを○でかこってください)	備考
	父	就労 疾病・障がい 介護等 災害復旧 求職活動 就学 虐待・DV 育児 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 育児 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、 出産予定日、職場復帰予定日 など			

○優先利用事由情報

優先利用事由 (該当するものを○でかこってください)		
ひとり親家庭	虐待・DV等	きょうだい同時利用
生活保護世帯	障がい児	小規模保育等卒園児
生計中心者の失業	育児休業明け	その他市町村が定める事由

マイナンバー ※右記項目にて菊池市外にチェックが付く方のみ記載してください	父	令和4年1月1日時点	令和5年1月1日時点	マイナンバー記載欄									
		菊池市 <input type="checkbox"/> 菊池市外 <input type="checkbox"/> (市町村)	菊池市 <input type="checkbox"/> 菊池市外 <input type="checkbox"/> (市町村)										
母	母	令和4年1月1日時点	令和5年1月1日時点	マイナンバー記載欄									
		菊池市 <input type="checkbox"/> 菊池市外 <input type="checkbox"/> (市町村)	菊池市 <input type="checkbox"/> 菊池市外 <input type="checkbox"/> (市町村)										

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を関連機関や他市区町村から照会調査等すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

代表保護者氏名

記入は、ここまで(裏面)

(以下は、記入しないでください。)

*施設記載欄(施設(事業所)を経由して市町村に提出する場合)

施設名：		受付年月日
担当者氏名：	連絡先：	
契約・内定の有無： なし ・ あり	備考	
契約・内定日：		