

# 記入例

R1 年度版

新見市長

## 支給認定（現況）申請書及び利用申請書

こちらの人を、  
各種書類の保護者代表として  
登録します。

（非定地域型保育事業）

令和元年●●月▲▲日

保護者氏名 **新見太郎**

次のとおり、支給認定（現況）及び利用申請をします。

申請に係る 小学校就学前 児童	氏名	年齢 生年月日	性別
	ふりがな にいみ あいこ <b>新見愛子</b>	H26年4月5日生 4歳	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	個人番号	障害者手帳の有無	
	11111111111	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
保護者住所 連絡先	(住所) 〒718-0011 <b>新見市新見310-3 メゾン新見B203号</b> (連絡先) 自宅 携帯 父:090-9876-5432 (0867) 72-1234 母:080-8765-4321		
支給認定番号	△△△△△△△△△△ ◎既に支給認定を受けている場合は記入してください。		
保育の希望 の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育を受ける場合〔保育標準時間（11時間）・ <b>電話番号を忘れず</b> に記入。〕を希望	
	<input type="radio"/> 無	幼稚園・認定こども園（短時間保育）において集団での幼児教育を希望する場合〔教育標準時間（4時間）〕	

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（長時間保育）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は、①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

**幼稚園、認定こども園(短時間保育)**

は、こちらを○で囲む。

### ①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市民税 課税の有無	個人番号
保護者	ふりがな にいみ たろう <b>新見太郎</b>	父	S60年8月1日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	(株) ○○	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	000000000000
	ふりがな にいみ はなこ <b>新見花子</b>	母	H2年6月8日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	(有) △△	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	222222222222
児童の世帯員	ふりがな にいみ いちろう <b>新見一郎</b>	兄	H20年9月4日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	□□小学校	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	ふりがな にいみ あいこ <b>新見愛子</b>	本人	H26年4月5日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用なし ・ <input type="radio"/> 適用あり ( 年 月 日保護開始)						

入所・入園する、  
本人も記入。

### ②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和元年6月1日から令和2年3月31日まで		
施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		*事業所
利用を希望する 施設（事業者）名	第1希望	<b>新見中央</b> 保育所・ <input checked="" type="radio"/> 認定こども園・幼稚園	希望理由 自宅から近い
	第2希望	<b>新見</b> <input checked="" type="radio"/> 保育所・認定こども園・幼稚園	希望理由 勤務地から近い
	第3希望	<b>上市</b> 保育所・ <input checked="" type="radio"/> 認定こども園・幼稚園	希望理由 勤務地から近い

◎保護者の希望、保育所等の状況などにより、市が利用調整をします。 \*印の欄は市記載欄です。

( 裏 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	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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( ) 〔具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)〕 ( (株) ○○に勤務 月～土 7:30～18:00 )	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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( ) 〔具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)〕 ( (有) △△に勤務 月～金 8:30～17:00 )		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	8 時 00 分から 18 時 00 分まで	

「ひとり親家庭」の場合は、  
こちらを。

④税情報等の提供にあたって

市が保育所・認定こども園・幼稚園・特定地域型保育事業の利用認定等に必要な市民税等の税情報（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利用者負担額について、利用施設等に対して提示することに同意します。

令和 元 年 ●● 月 ▲▲ 日

保護者氏名 新 見 太 郎 

\*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		支給認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕			
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園〔 <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 地( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 )〕 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 )			
備考			

\*施設記載欄〔施設(事業者)を経由して市に提出する場合〕

受付年月日	令和 年 月 日		
施設(事業者)名		(事業所番号: )	
担当者氏名	(担当者)		
連絡先	(連絡先)		
入所規約(内定)の有無			
備考			