

様式第1号の2(第5条、第8条、第9条関係)

■ 新規 □ 継続 □ 変更

1

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(支給認定変更)申請書 兼 保育所等入所申込書

		2人以上	申請履歴	平成 年 月
こどもコード		支給認定証番号	入所月	平成 年 月

(あて先) 狭山市長
狭山市福祉事務所長

子ども・子育て支援法第20条第1項、第22条及び第23条第1項の規定により、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請し、併せて保育所等の保育施設(保育所、認定こども園の保育部分、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育)への入所について、次のとおり申し込みます。

現住所		狭山市		電話番号	自宅	()		
申込者(保護者)氏名	ふりがな		(印)		父携帯	()		
					母携帯	()		
支給認定証番号		※既に支給認定を受けている場合に記入してください。						
平成29年1月1日現在の住所		□狭山市内 □市外(都・道・府・県 市・区・町・村)						
平成30年1月1日現在の住所		□狭山市内 □市外(都・道・府・県 市・区・町・村)						
転居予定	平成 年 月 日	転居先住所						
入所希望子ども氏名		個人番号 生 年 月 日		平成30年 4月1日現在	性別	保育施設における保育の実施を希望する期間		
ふりがな		(個人番号)		歳	男・女	平成 年 月 1日から □就学前まで □出産日から8週後の月末 □平成 年 月末日まで		
家族状況 (※入所希望子ども、同居祖父母を除く)	家族氏名		続柄	生 年 月 日	年 齢	性別	職業・学校等 保育施設・幼稚園等	個人番号
	ふりがな		父	昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		
	ふりがな		母	昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		
	ふりがな			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		
	ふりがな			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		
	ふりがな			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		
祖父母の状況	父方	祖父	就労(常勤・非常勤)・介護・無職・疾病()・死別・他() ・別居 ・同一敷地内別棟 ・同居 (二世帯住宅、同世帯)	住所	都・道 府・県	市・区 町・村	年 齢	
		祖母	就労(常勤・非常勤)・介護・無職・疾病()・死別・他() ・別居 ・同一敷地内別棟 ・同居 (二世帯住宅、同世帯)	住所	都・道 府・県	市・区 町・村	年 齢	
	母方	祖父	就労(常勤・非常勤)・介護・無職・疾病()・死別・他() ・別居 ・同一敷地内別棟 ・同居 (二世帯住宅、同世帯)	住所	都・道 府・県	市・区 町・村	年 齢	
		祖母	就労(常勤・非常勤)・介護・無職・疾病()・死別・他() ・別居 ・同一敷地内別棟 ・同居 (二世帯住宅、同世帯)	住所	都・道 府・県	市・区 町・村	年 齢	
入所希望施設	第1希望	見学(済・未済)		入所を希望する理由				
	第2希望	見学(済・未済)						
	第3希望	見学(済・未済)						
	第4希望	見学(済・未済)						
	第5希望	見学(済・未済)						
保育を希望する利用曜日・時間		曜日	月・火・水・木・金・土	時間	平日	: ~ :	生活保護受給状況	有・無
主に送迎する人		送り	父・母・祖父母・その他()	送迎手段	徒歩・自転車		受付印	
迎え		父・母・祖父母・その他()	車・バス・電車					
※申込み子ども1人につき、1枚作成してください。 ※太枠内をすべて記入してください。 ※裏面も必ず記入してください。				受理者				

家 庭 状 況

※該当する箇所に記入してください。

保育の利用を 必要とする理由		父親の状況			母親の状況			
		1 就労 2 疾病 3 障害 4 介護・看護 5 求職中（内定…起業準備を含む） 6 求職中（未定） 7 不存在 8 就学等 9 その他（ ）			1 就労 2 疾病 3 障害 4 介護・看護 5 求職中（内定…起業準備を含む） 6 求職中（未定） 7 不存在 8 就学等 9 その他（ ）			
就 労 ・ 求 職 中	通 勤	経路	自宅→ →勤務先		経路	自宅→ →勤務先		
		時間	片道	時間	分	片道	時間	分
		手段	電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩			電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩		
『就労証明(調査)書【④】』を添付してください。求職中の方は『確約書【⑤】』を添付してください。								
疾 病	病 名							
	状 況		・入院（ 年 月 日から） ・通院通所（月・週に 回）・自宅療養			・入院（ 年 月 日から） ・通院通所（月・週に 回）・自宅療養		
	病院・施設名							
『診断書』等、状況の判る書類を添付してください。								
障 害	障害名							
	手帳の有無		無・有（ 手帳）（ 級・度）			無・有（ 手帳）（ 級・度）		
	状 況		・入院（ 年 月 日から） ・通院通所（月・週に 回）・自宅療養			・入院（ 年 月 日から） ・通院通所（月・週に 回）・自宅療養		
	病院・施設名							
『診断書』又は『障害者手帳』の写し等、状況の判る書類を添付してください。								
介 護 ・ 看 護	介護・看護を受ける人		名前 続柄（ ）		名前 続柄（ ）			
	病名・障害名							
	要介護認定の有無		無・有（要支援・度）			無・有（要支援・度）		
	状 況	在宅	全介護・一部介護・要観察			全介護・一部介護・要観察		
		通所 通院	月・週に 日、日中 時間		月・週に 日、日中 時間			
入所 入院		病院・施設名（ ）		病院・施設名（ ）				
看護・介護を受けている方の『診断書』、『障害者手帳』の写し等、状況の判る書類を添付してください。								
出 産	出産予定日		年 月 日					
	『母子健康手帳』の出産(分娩)予定日記載ページの写し等を添付してください。							
不 存 在	理 由		・死別・離婚・未婚・失そう・拘禁 ・離婚前提の別居・その他（ ）			・死別・離婚・未婚・失そう・拘禁 ・離婚前提の別居・その他（ ）		
	発生時期		年 月 日頃から			年 月 日頃から		
	別居している場合	住所						
		氏名						
		養育費	無・有（月あたり、約 円）			無・有（月あたり、約 円）		
失そう・拘禁・離婚調停中の場合は事実の判る書類を添付してください。								
就 学 等	学校名							
	就学期間		年 月 日～ 年 月 日			年 月 日～ 年 月 日		
	『学生証』と『授業のカリキュラム』の写し等を提出してください。							