

# 子どものための教育・保育給付認定申請書(兼) 令和5年度事業所利用(調整)申込書(兼)保育児童台帳



加古川市長 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定申請及び教育・保育の事業所利用(調整)を申込みます。

申請日	令和 年 月 日		※市使用欄	保護者宛名	児童宛名
申請者 (保護者)	住所	加古川市			電話
	氏名	生年月日	昭・平 年 月 日		(自宅) (父携帯) (母携帯)
申請に係る 子ども	氏名	令和5年 3月31日時点	性別	生年月日	保護者との続柄
	ふりがな	歳	男女	平・令 年 月 日	障がいの有無 有☑の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
(申請に係る 世帯構成 子どもを除く)	氏名	子どもとの続柄	性別	生年月日	職業・学校等
	ふりがな	父	男	昭・平 年 月 日	障がいの有無 有☑の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
	ふりがな	母	女	昭・平 年 月 日	障がいの有無 有☑の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
	ふりがな		男女	大・昭・平・令 年 月 日	障がいの有無 有☑の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
	ふりがな		男女	大・昭・平・令 年 月 日	障がいの有無 有☑の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
	ふりがな		男女	大・昭・平・令 年 月 日	障がいの有無 有☑の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
	ふりがな		男女	大・昭・平・令 年 月 日	障がいの有無 有☑の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
母の状況	<input type="checkbox"/> 妊娠している (出産予定日 / )		出産後の状況	育児休業を <input type="checkbox"/> 取得予定である <input type="checkbox"/> 取得予定はない	
住民 登録地	父	令和4年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 加古川市 <input type="checkbox"/> 他市町村 ( ) ※	令和5年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 加古川市 <input type="checkbox"/> 他市町村 ( ) ※
	母	令和4年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 加古川市 <input type="checkbox"/> 他市町村 ( ) ※	令和5年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 加古川市 <input type="checkbox"/> 他市町村 ( ) ※
※住民登録地欄で他市町村に☑をいれている方は、保育所等の利用が決定した場合は、保育料の算定時に必要な所得・課税証明書の提出をお願いします。個人番号(マイナンバー)での情報連携にて提出を省略できる場合があります。					
◆DV等の支援措置を受けている方の個人番号(マイナンバー)での情報連携について 令和4年1月2日以降に加古川市に転入した方のうち、DV等の支援措置を受けている方でマイナンバーを利用した情報連携を希望されない方は、利用不可に☑をいれてください。(情報連携を行った履歴により居所が判明する恐れがあるため。)					
父母のいずれかがいない場合 単身赴任等による別居は該当しません。	婚姻歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒有の場合 年 月 から ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)		生活保護の適用 (適用されている場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日開始)	
特別児童扶養手当について (該当される場合のみ記入) 児童扶養手当とは異なります。	<input type="checkbox"/> 受給している ( 年 月 日開始) ↳ 手当証書のコピーの添付が必要です。		<input type="checkbox"/> 受給していないが認定は受けている ( 年 月 日開始) ↳ 認定通知証のコピーの添付が必要です。		
利用希望保育所等 ※市内園と市外園を併願することはできません。			送迎方法 ※複数選択可	利用希望時間 (状況によってご希望に 添えないことがあります。)	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
第1希望			<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車	利用決定園 (幼稚園、幼稚園部利用者のみ)	幼稚園部 幼稚園
第2希望			<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス		
第3希望			<input type="checkbox"/> 電車	利用を希望する期間 (保育所等入所の場合は、 月初日入所です。)	
第4希望			<input type="checkbox"/> その他		
第5希望			( )		
(注)入所決定を辞退された場合、以降の利用調整で減点され不利になりますので、利用希望保育所等には通園可能な園のみ選択してください。					

※市使用欄

年度	住基	書類	点数	帯	認定	スキャン	帯入力	入力	認定	決定	契約
				OK NG	要 不要						
①階層	金額(1/2 0/10 幼)	①入力	②階層	金額(1/2 0/10 幼)	②入力	③階層	金額(1/2 0/10 幼)	③入力			
		/			/			/			/

※裏面は、保育所・認定こども園(保育園部)等の利用を希望する方のみ記入してください。

児童氏名

申請に係る子どもの状況	現在の保育状況	本人	<input type="checkbox"/> 家庭(内・外)で( )が保育している <input type="checkbox"/> (施設種別: 認可・認可外・企業主導型・不明) ( )保育園・幼稚園に在籍中
		就学前きょうだい	<input type="checkbox"/> 家庭(内・外)で( )が保育している <input type="checkbox"/> (施設種別: 認可・認可外・企業主導型・不明) ( )保育園・幼稚園に在籍中
	身体状況	目は	<input type="checkbox"/> 見える <input type="checkbox"/> 見えづらい <input type="checkbox"/> めがね使用 <input type="checkbox"/> 不明
		耳は	<input type="checkbox"/> 聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえづらい <input type="checkbox"/> 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 不明
		ひきつけ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(月に / 週に 回くらい)
		薬の服用	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(薬名: )
		アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(種類: ) <input type="checkbox"/> 不明
		除去食	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(種類: ) <input type="checkbox"/> 不明
	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 申請中 (種類: 身体(部位: ) / 療育)	
	乳幼児健康診査は受診しましたか	※受診した健診すべてに <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください <input type="checkbox"/> 受けた( <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 10か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳) <input type="checkbox"/> 受けていない	
健診時に指導はありましたか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(いつ: )健診時に下記のとおり ( )		
既往症(今までにかかった大きな病気)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 病名等: ) ※保育所等では、基本的に投薬は行えません。必要な場合は、事前に希望園へご確認ください。		
個別対応が必要なことがありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 希望園 園長確認済 内容: ) ※事前確認がない場合、個別対応ができません。対応可能であるか、事前にすべての希望園へご確認ください。 【個別対応例】検温、服薬管理、障がい(手帳の有無問わず)、アレルギー等 【個別対応でない例】好き嫌いがある、概ね3歳以上でトイレがひとりで完全にできない等		
※集団生活ができない場合、利用決定を取り消すことがあります。心配なことがありましたら、事前に希望園へご確認ください。			

祖父母の状況	区分	氏名	年齢	就労有無	障がいの有無	申請に係る子どもとの同居・別居(別居の場合は住所を記入)
	父方	祖父			有・無	<input type="checkbox"/> 有
	祖母			有・無	<input type="checkbox"/> 有	同居・別居
母方	祖父			有・無	<input type="checkbox"/> 有	同居・別居
	祖母			有・無	<input type="checkbox"/> 有	同居・別居
※申請に係る子どもと同居している祖父母で、障がい有 <input checked="" type="checkbox"/> の場合は障害者手帳等のコピーを添付						
父母以外の緊急の連絡先	氏名		子どもとの続柄		電話	

きょうだいで入所希望の方 ①～④のいずれかを選び、該当項目にチェックしてください。  
 (注)就労予定・育児休業からの復職を理由に申込みされる方は、きょうだい1人でも入所決定した場合、必ず就労・育児休業から復職等をする必要があります。  
 (注)『希望下位でも、同園を優先』を選択された場合でも、入所調整の結果、同園で決定できない場合は『別園でも、希望順位を優先』で決定します。

① 同時に同園を利用できる場合のみ希望する

② 同時に入園できれば、別園に入園でもよい ※下記項目もチェックしてください。  
 希望下位でも、同園を優先  別園でも、希望順位を優先

③ 1人だけでも入園希望 ※下記項目(1)・(2)それぞれチェックしてください。  
 (1) 同時に入園できる場合  希望下位でも、同園を優先  別園でも、希望順位を優先  
 (2) 1人が入園できる場合  (名前: )を優先  どの子どもも希望

④ その他( )

※本紙に記載された内容は、必要に応じて利用(希望)保育所等へ通知しますのでご了承ください。

※市使用欄

--