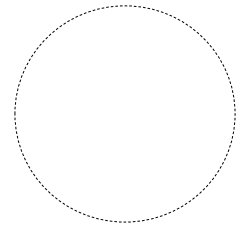


子どものための教育・保育給付認定申請書（兼児童台帳）

令和 年 月 日

北上市長 様

保護者(納入義務者)氏名



次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	障がい者 手帳の有無
	(ふりがな)	平成・令和	男・女	
		年 月 日		有・無
保護者 住所・連絡先	(住所)			
	転居の予定 有 (令和 年 月頃)・無			
住所・連絡先	(連絡先電話番号)	その他 連絡先	父 携帯電話	
			母 携帯電話	
			() 連絡先	
支給認定証番号	※	※1号 2号 3号		※標準 短時間
保育の希望 の有無	(有) : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育の利用を希望する場合 (幼稚園等との併願を含む。)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く。)			

①世帯の状況

区分	(ふりがな)	個人番号 (マイナンバー)	子ども との 続柄	生年月日 (和暦)	性別	勤務先・学校名 等	課税基準日 (1月1日現在) の住所		摘要
	氏名						R5	R6	
子どもの 家庭 状況			本人	年 月 日 (歳)	男・女		R5	市内・市外	
							R6	市内・市外	
			父	年 月 日 (歳)	男・女		R5	市内・市外	
							R6	市内・市外	
			母	年 月 日 (歳)	男・女		R5	市内・市外	
							R6	市内・市外	
				年 月 日 (歳)	男・女		R5	市内・市外	
							R6	市内・市外	
				年 月 日 (歳)	男・女		R5	市内・市外	
							R6	市内・市外	
生活保護の状況			<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日開始)						
母子・父子家庭			<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する						

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	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就学前まで
利用を 希望する 施設名	第1希望	保育所等利用申込書に同じ (希望理由) 保育所等利用申込書に同じ
	第2希望	保育所等利用申込書に同じ (希望理由) 保育所等利用申込書に同じ
	第3希望	保育所等利用申込書に同じ (希望理由) 保育所等利用申込書に同じ

《次ページ以降も記入してください。》 ※欄は記入する必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由等

続柄		必要とする理由	具体的な状況
保育の 利用を 必要と する理 由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害	就労、疾病、求職活動の状況など
		<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 ()	平均就労時間： 時間/日 時間/週 ※残業・休憩時間は含まない
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害	就労、疾病、求職活動の状況など	
	<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 ()	平均就労時間： 時間/日 時間/週 ※残業・休憩時間は含まない	
希望する 利用曜日 及び時間	利用希望曜日 (○で囲んでください。)		月 火 水 木 金 土 日 祝
	利用希望時間		時 分から 時 分まで

利用児童の状況

【記入者】 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()

利用児童の 現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他 利用施設名 ()
----------------------	---

お子さんの健康状況等について、質問にお答えください。(全員お答えください)

- ・ 出産時に異常がありましたか いいえ・はい ()
 - ・ 出生時の体重 (g)、現在の体重 (kg)
 - ・ 首のすわり (ヶ月)、歩行開始 (歳 ヶ月)
 - ・ 健診等でお子さんの発達について言われた事がありますか いいえ・はい
どのようなことですか ()
 - ・ 慢性的な病気はありますか いいえ・はい ()
 - ・ アレルギー食材はありますか いいえ・はい ()
 - ・ 保育の利用にあたり、健康上、発達上で気になることがありましたら御記入ください。
- []

2～5歳の児童についてお答えください。

- ・ 激しくたたいたり、かみついたり、奇声をあげたりすることがありますか いいえ ・ はい
- ・ 一箇所にじっとしていられなかったり、落ち着きなく動きまわったりしますか いいえ ・ はい
- ・ 高いところにのぼったり、急に外に飛び出したりしますか いいえ ・ はい

留意事項

- ① 北上市は、子どものための教育・保育給付等の認定に必要な北上市の保有する情報(市町村民税、住民基本台帳の世帯情報、生活保護適用状況等)を閲覧し、その情報に基づき、決定した利用者負担額または副食費の徴収免除の情報について、特定教育・保育施設等に対して提示します。
- ② 特定教育・保育施設等が安全な保育を提供するために、児童の健康状況や心身の状況等、北上市が保有する情報を施設へ提示することがあります。
- ③ 保育が必要な事由を認定した方には、原則として30日以内に支給認定証を交付します。ただし、4月入園の場合は、利用決定時に合わせて交付します。

家庭の状況

1 児童の送迎について

送迎する人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()
送迎方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()

2 申込日現在、休職中（雇用が継続している）の方について

休職の理由	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 産後休暇 <input type="checkbox"/> 病気休暇 <input type="checkbox"/> その他 ()
復職予定	令和 年 月 日 [利用決定した場合、入所日から45日以内に復職 する・しない]

3 別居の父母について

別居の有無 (世帯分離している場合を含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	名前 住所(居所) 別居期間 年 月頃から 年 月頃まで・未定	続柄 父・母 別居理由

4 母子・父子家庭の方について

事実婚及び交際相手の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (相手は利用児童の <input type="checkbox"/> 父母である <input type="checkbox"/> 父母ではない)
事実婚及び交際相手の氏名	年齢 住所(居所) 就労状況(勤務先)など

5 別居の祖父母について

別居の祖父母	氏名	年齢	住所	就労状況など
父方	祖父	歳		就労： <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 現況： <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 他()
	祖母	歳		就労： <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 現況： <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 他()
母方	祖父	歳		就労： <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 現況： <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 他()
	祖母	歳		就労： <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 現況： <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 他()

6 別居のきょうだいについて (生計を一にする方に限ります)

児童との続柄	氏名	年齢	住所	別居の理由など
兄 姉 弟 妹		歳		
兄 姉 弟 妹		歳		

・別居している子の健康保険証のコピーを提出してください。

7 障がいのある方について (生計を一にする方に限ります)

障がいのある方の氏名	児童との続柄	該当区分
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児 <input type="checkbox"/> 障害年金等の受給者
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児 <input type="checkbox"/> 障害年金等の受給者

・手帳または証書のコピーを提出してください。
(下線部に該当する方はマイナンバーの提示で省略可。)

令和6年度 保育所等利用申込書

令和 年 月 日

北上市長 様

保護者(納入義務者)氏名 _____

保育の利用を希望しますので、次のとおり申し込みます。

		氏名	利用児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は職業
利用児童の家庭の状況	(ふりがな)		/	平成・令和	男・女	/
	利用児童			年 月 日		
	利用児童の世帯員	教育・保育給付認定申請書に同じ				
利用を希望する保育所等名	第1希望	(希望理由) (例)自宅から近いため、通勤経路にあるため				
	第2希望	(希望理由)				
	第3希望	(希望理由)				
	第4希望	(希望理由)				
	第5希望	(希望理由)				
	第6希望以降	(希望理由)				
利用を希望する期間		教育・保育給付認定申請書に同じ				
保育所等の利用を希望する 具体的理由		教育・保育給付認定申請書に同じ				
生活保護の状況		教育・保育給付認定申請書に同じ				

確認事項

- 2人以上の児童の保育を希望する方について

2人以上の申請	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (人) → <input type="checkbox"/> 同じ施設へ申請 <input type="checkbox"/> 別の施設 () へ申請
---------	--

審査の過程で、入所可能と判定になった園のうち、きょうだいで同時に利用できる園がある場合は、同時利用できる園のなかで、最も希望順位の高い園で利用決定します。利用できる園がない場合は、以下の意向に従って審査します。

- 同じ施設を利用できないときの利用方法

利用方法	1 <input type="checkbox"/> 同じ施設のみ利用希望 <input type="checkbox"/> 別の施設でも利用希望
	2 <input type="checkbox"/> 申込した全員が利用できる時のみ利用希望 <input type="checkbox"/> 1人だけでも利用希望

- 定員超過により利用ができなかった場合の対応

申込の取扱い	<input type="checkbox"/> 申込を取り下げる <input type="checkbox"/> 利用希望開始月の翌月以降も空き待ちをする
--------	--