

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 入所申込書



交野市長 あて

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。

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町村民税の情報(同一世帯者を含む)・世帯情報・個人番号・生活保護及びひとり親手当の受給状況・障がいの手帳の状況及び発達等に関する情報を閲覧すること、その情報及び決定した利用者負担額等について「特定教育・保育施設」等に対して提示すること、また申込み内容等について申請児童がより良い環境の下で保育を受けられるようにするため、関係機関と情報共有すること、並びに支給認定証の発行は入所内定時もしくは保護者の申出による発行とすることに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

申請の対象となる児童名	(フリガナ)	性別	障がい者手帳の有無	生年月日	平成・令和	年	月	日
		男・女	有・無					
保護者住所	〒				転入予定日 (他市在住者のみ記入)	令和	年	月頃
日中の連絡先電話番号 (連絡の取れる順に記入してください)	①	②	③					
	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)					
施設名 (在園中の方のみ記入)		認定区分 (在園中の方のみ記入)	<input type="checkbox"/> 1号(新2・3号を含む) <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号					

1. 利用を希望する期間、希望する施設名

入所希望日	令和 年 月 日	世帯の状況	ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 [<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 死別]
			生活保護	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中
利用を希望する施設名		きょうだい2人以上の申込者※下記に該当しない限り入所決定しません。		
第1希望		きょうだい2人以上を同時に申込み場合、いずれか1つにチェックしてください。		
第2希望		□きょうだいと同じ保育所等で同時に入所できる場合のみ希望する。		
第3希望		□きょうだい が 別々の保育所等に入所できる場合でも希望する。 →同じタイミングで保育所等への入園が決まる場合は、別園であっても希望する。		
第4希望		□きょうだいのうち1人だけ入所できる場合でも希望する。 (*)1人だけの入所でも、保育を必要とする事由が必要になります。		
第5希望				

2. 世帯の状況 ※対象児童以外の保護者及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。(単身赴任者等の別居中の家族も記載してください。)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	(該当する方のみ記入)別居理由	職業又は幼稚園・保育園(所)学校名等	障がい者手帳等の有無
児童以外の同居人	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 別居 □単身赴任 □調停中 <input type="checkbox"/> その他()		有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 別居 □単身赴任 □調停中 <input type="checkbox"/> その他()		有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 別居 □単身赴任 □調停中 <input type="checkbox"/> その他()		有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 別居 □単身赴任 □調停中 <input type="checkbox"/> その他()		有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 別居 □単身赴任 □調停中 <input type="checkbox"/> その他()		有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 別居 □単身赴任 □調停中 <input type="checkbox"/> その他()		有・無

3. 世帯の居住状況

希望日の属する年の前年1月1日の市区町村	父	交野市・市外(自治体名:)	転入日:)	母	交野市・市外(自治体名:)	転入日:)
希望日の属する年の1月1日の市区町村	父	交野市・市外(自治体名:)	転入日:)	母	交野市・市外(自治体名:)	転入日:)

祖父母の状況	入所選考において、「利用調整基準表」に基づく「選考点数」が同点の場合に限り、祖父母の状況を基に優先順位を決定(「別居」→「同居」の順に優先)しますので、以下に事実のとおり記入してください。(未記入の場合は「同居」とします。) なお、「同居」の祖父母がいる世帯であっても、同居の祖父母全員の「★保育の利用を必要とする証明書(交野市様式)」の提出があれば、「別居」の世帯と同様の優先順位とします。(★:同居祖父母が「就労」等で児童の保育ができないことがわかる証明)						
	続柄	氏名	生年月日	居住地			
父方	祖父		T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母		T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()
母方	祖父		T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母		T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()

※裏面も記入してください。

市記入欄 (選考点数)				
合計	基準	調整	()	()

