

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育所入所申込書

宇部市長 様 (新規・継続転所・退所転所・認定変更)

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。

〒 ー 令和 年 月 日

保護者住所 令和6年1月2日以降の転入の場合、前住所も記入 (令和 年 月 日転入)

前住所

代表保護者氏名 (TEL 父 TEL 母)

※記載例をよく読んで記入してください。

Table with columns: 入所児童, フリガナ氏名, 生年月日等, 在所中の施設名, 個人番号

Table with columns: 入所希望施設, 入所希望期間, 第1希望, 第2希望, 第3希望, 第4希望, 第5希望

同一住所の家族は、住民票上別世帯でも、全員記入してください。

Table with columns: 続柄, フリガナ氏名, 生年月日, 勤務先、施設名、学校名等, 個人番号

該当する□にチェックをし、必要事項を記入してください。

Table with rows: 卒園による転所, 単身赴任, ひとり親の場合, 同居障害者, 児童扶養手当受給, 生活保護の受給, 利用者負担額(保育料)の滞納

市使用欄

Table with columns: 入所決定施設, 入所日, 取下日

入所を希望する理由（父親）		入所を希望する理由（母親）	
<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	勤務・就学時間（休憩時間含む。） 就労・就学先 （約 時間/日） 就労(就学)日数（約 日/月）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	勤務・就学時間（休憩時間含む。） 就労・就学先 （約 時間/日） 就労(就学)日数（約 日/月）
<input type="checkbox"/> 育児休業明け（令和 年 月 日職場復帰）		<input type="checkbox"/> 育児休業明け（令和 年 月 日職場復帰）	
<input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 心身障害（ 級）	<input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ）	<input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 心身障害（ 級）	<input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ）
<input type="checkbox"/> 家庭の災害 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV		<input type="checkbox"/> 家庭の災害 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV	
<input type="checkbox"/> 求職中		<input type="checkbox"/> 求職中	
<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 出産（予定日：令和 年 月 日）	
希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間	

※祖父母の状況を記入してください。（記載がない場合、減点の対象となることがあります。）

[父方] 祖父の現状	[父方] 祖母の現状	[母方] 祖父の現状	[母方] 祖母の現状
氏名： <input type="checkbox"/> 同居	氏名： <input type="checkbox"/> 同居	氏名： <input type="checkbox"/> 同居	氏名： <input type="checkbox"/> 同居
住所：	住所：	住所：	住所：
年齢： 歳	年齢： 歳	年齢： 歳	年齢： 歳
<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別
市内在住・65歳未満の場合は以下も記入してください。			
<input type="checkbox"/> 就労 日/週 勤務	<input type="checkbox"/> 就労 日/週 勤務	<input type="checkbox"/> 就労 日/週 勤務	<input type="checkbox"/> 就労 日/週 勤務
勤務先（ ）	勤務先（ ）	勤務先（ ）	勤務先（ ）
<input type="checkbox"/> 障害・疾病	<input type="checkbox"/> 障害・疾病	<input type="checkbox"/> 障害・疾病	<input type="checkbox"/> 障害・疾病
障害・病名（ ）	障害・病名（ ）	障害・病名（ ）	障害・病名（ ）
※その他 保育ができない理由 （ ）	※その他 保育ができない理由 （ ）	※その他 保育ができない理由 （ ）	※その他 保育ができない理由 （ ）

※別居している子の状況（該当がある場合に記入） 同一生計の場合は、別居監護申立書を提出してください。

氏名		氏名	
住所		住所	
別居の理由		別居の理由	
生年月日	S・H・R 年 月 日生	生年月日	S・H・R 年 月 日生
現在の年齢	歳	現在の年齢	歳
税法上扶養	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当	税法上扶養	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当

市使用欄

備考	
----	--