

# しばざくら幼稚園用（新入園児）

様式第1号（第3条関係）

R4

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定（現況届）申請書（兼）  
事業所利用（調整）申込書（兼）保育児童台帳

記入例

西脇市長 様

令和 3年10月11日申請(申込日を記入)

住所	〒677-8511 西脇市下戸田128番地の1	電話番号	
		自宅	0795-22-3111
ふりがな	にしわき たろう	父携帯	090-XXXX-YYYY
保護者氏名	西脇 太郎	母携帯	080-YYYY-ZZZZ

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び教育・保育の利用（調整）を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 児童について	ふりがな 氏名	にしわきにしたらう 西脇 西太郎	性別 男・女	生年月日 平成・令和 30年8月3日	2022年4月1日現在の年齢 3歳
認定者番号	記入不要 (既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。)				
保育希望の 有無*	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 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（児童と同居の世帯員）

児童と同居の世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	2021年4月1日時点の 勤務先・学校名等	備考
	西脇 太郎	父	昭平 60年5月26日	男	スーパー〇〇	
	西脇 花子	母	昭平 2年10月14日	女	〇〇食堂	
	西脇 西男	祖父	大昭平・令 30年11月22日	男	病気療養中	
	西脇 西子	祖母	大昭平・令 34年12月23日	女	祖父の介護	
	西脇 西朗	兄	大昭平・令 23年10月26日	男	〇〇小学校5年生	
	西脇 西乃	妹	大昭平・令 2年12月24日	女		

## 2 保育料の軽減対象について（※チェックを記入ください）

家庭の状況（ひとり親世帯）	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり → <input type="checkbox"/> 児童扶養手当認定世帯 → <input type="checkbox"/> 遺族年金受給世帯
世帯員の障害者手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり（氏名： ）（児童との続柄： ） → 手帳等の種類：（身障・療育・精神・特別児童扶養手当・障害基礎年金）
生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり

## 3 利用を希望する期間及び利用希望保育所等

幼稚園又は認定こども園（幼稚園部）に入園を希望する場合、入園が内定している施設名を第1希望欄に記入してください。

利用を希望する期間	2022年4月初日から <input type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input checked="" type="checkbox"/> 2023年3月末日まで	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転部 <input type="checkbox"/> 転園
利用を希望する施設 (事業者)名	第1希望 しばざくら 保育所認定こども園幼稚園 (希望理由) 幼稚園を希望のため	利用希望時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間（保育園部） <input type="checkbox"/> 保育短時間（保育園部） <input checked="" type="checkbox"/> 教育標準時間（幼稚園部）
	第2希望 保育所認定こども園幼稚園 (希望理由)	利用希望時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間（保育園部） <input type="checkbox"/> 保育短時間（保育園部） <input type="checkbox"/> 教育標準時間（幼稚園部）
	第3希望 保育所認定こども園幼稚園 (希望理由)	利用希望時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間（保育園部） <input type="checkbox"/> 保育短時間（保育園部） <input type="checkbox"/> 教育標準時間（幼稚園部）
第1～第3希望の園に入らなかった場合	記入不要 <input type="checkbox"/> 空きが出るまで待つ <input type="checkbox"/> 入れるのなら他の施設でもよい	

#### 4 保育を必要とする理由

記入例(裏)

保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合は該当項目に☑を記入してください(幼稚園又は認定こども園(幼稚園部)利用希望の場合は記入不要です。)

保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 死亡・離婚等の理由により不在 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 死亡・離婚等の理由により不在 <input type="checkbox"/> その他( )
	<b>記入不要</b>		

#### 5 祖父母の状況 (西脇市外の場合も必ずご記入ください。)

続柄	ふりがな氏名	年齢(4/1時点)	同居所(○)	住所 ※別住所の場合は地番まで	勤労状況等
父方	祖父	西脇 太郎	64	○	<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母	西脇 花子	60	○	<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
母方	祖父	死別			<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母	西脇 和子	65	西脇市西脇 771 番地の 7	<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> その他 ( )

#### 6 児童の状況 (幼稚園利用希望の場合は記入不要です。)

身体状況	目は	<input type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 見えづらい	<input type="checkbox"/> メガネ使用	<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	
	言葉は	<input type="checkbox"/>	<b>記入不要</b>			不明
	ひきつけ	<input type="checkbox"/>				
	薬の服用	<input type="checkbox"/>				
	アレルギー	<input type="checkbox"/>				
	除去食	<input type="checkbox"/>				
障害者手帳等	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 申請中 (種類： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (部位： ) / <input type="checkbox"/> 療育手帳)					
乳幼児健康診査受診状況	<input type="checkbox"/> 3か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診 (受診したもの全てに☑を入れてください。)					
健診時に医師等から指導はありましたか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 健診時に次のとおり指導があった。 指導内容					
既往症(今までにかかった大きな病気)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名等： 時期(いつ)： )					
個別対応が必要なことはありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容： )					

#### 6 個人情報の提供等に当たっての署名欄

西脇市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定の教育・保育施設等に対して提示すること及びこの申請書の写しを利用内定の施設・事業所に送付することに同意します。  
 また、4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要することから、教育・保育給付認定証及び審査結果の通知は、利用調整の結果とともに2月中旬頃に届くことを承諾します。

保護者氏名 **西脇 太郎** (印)

【記入はここまで】

保護者氏名の記入を忘れないようにしてください  
 ※押印は義務付けを廃止しましたので省略できます