様式第１号

**書き方見本**

支給認定申請書兼保育所入所申込書

令和　６年　１１　月　１　日

保護者氏名　　　住田　一郎　　　　印

住田町教育委員会　様

各手帳をお持ちの場合は、「有」に必ず〇をお願いします。

**次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定を申請します。**

※別紙記入上の注意をよく読んでから記入して下さい。

※字は楷書ではっきりと書いて下さい。

入所希望が多い場合、希望通りの入所とならない可能性もあります。複数の選択肢をご検討ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前  子ども | 氏　　　名  **保護者のマイナンバー**の記入を忘れずにお願いします。 | | | | | | | 生　年　月　日 | | | | | | | 性　別 | | | | 障害者手帳・  療育手帳の有無 | | | |
| （　ふ　り　が　な　） | | | | | | | 令和**２**年　**５**月**３１**日生 | | | | | | | 男・女 | | | | 有・無 | | | |
| 保護者  連絡先 | ※保護者の個人番号 | | | | | **０** | **１** | | **２** | | **３** | **４** | **５** | **６** | | **７** | **８** | | | **９** | **０** | **９** |
| 〒　029　－　2396  　住田町　世田米字川向　８８　番地　１  TEL：0192　（　46　）3863 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育の  希望 | 有：保育園入園を希望します。  無：幼稚園（町外の）入園を希望します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※保育の希望「有」の方は①～⑤を、「無」の方は①、④、⑤をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①入所を  希望する  保育所等名 | | 第1希望　　**世田米保育園**　　　　（希望理由）**自宅に近いため** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2希望　　**有住保育園**　　　　（希望理由）**町内であるため** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3希望　　**大船渡市立立根保育園**（希望理由）**母の職場に近いため** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②保育の実施を希望する期間 | | | | | 令和　**７**年　**４**月　**１**日から令和**８**年　**３**月**３１**日まで | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③保育を  必要とする理由 | | 続柄 | | 理由（あてはまるもの１つに○をつけてください） | | | | | | | | | | | | | | 備考 | | | | |
| 父 | | 就労・疾病（障害）・介護（看護）・災害復旧・  期間は、卒園までの期間となります。  求職活動・就学・職業訓練・虐待・ＤＶ・  育児休業・その他 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 母 | | 就労・出産（妊娠）・疾病（障害）・介護（看護）・災害復旧・求職活動・就学・職業訓練・虐待・  ＤＶ・育児休業・その他 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ④利用希望  時間等 | | 午前　８　：００　　　～午後　１７　：　３０ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤延長保育希望 | | | 希望する・　希望しない | | | | | | | ⑥土曜保育希望 | | | | | 希望する　・　希望しない | | | | | | | |

※裏面もあります。

⑦入所児童の家庭の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区  分 | 氏　　名 | 入所児童との続　柄 | 生年月日 | 性　別 | 職　業 | 課税の有無 | 備　考 |
| 前年度分町民税 |  |
| 入所児童の世帯員 | （ ふ り が な ） |  |  |  |  | 申請時点において、65歳未満の方については、同居者全員の就労証明等が必要です。※自営の場合は、民生委員の証明書が必要です。 |  |
| 住田　一郎 | 父 | S58.9.30 | 男・女 | 会社員 | 有・無 |  |
| 住田　晴美 | 母 | S57.8.30 | 男・女 | パート | 有・無 |  |
| 住田　はな | 姉 | H27.7.31 | 男・女 | 世田米小学校1年生 | 有・無 |  |
| 住田　太郎 | 本人 | R2.5.31 | 男・女 | 保育園 | 有・無 |  |
| 住田　和夫 | 祖父 | S28.1.31 | 男・女 | 会社員 | 有・無 | 65歳以上 |
| 住田　和子 | 祖母 | S29.3.30 | 男・女 | 農業 | 有・無 |  |
| 住田　愛 | 伯母 | S52.12.31 | 男・女 | 会社員 | 有・無 |  |
| 生活保護の状況 | | | 適用なし　　適用あり　　（　　　　年　　月　　日保護開始） | | | | |

⑧保護者の勤め先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 勤務先名 | 勤務先電話番号 | 日中連絡のつく電話番号（携帯等） |
| 父 | (株)●●　　住田支店 | 46-1234 | 090-1111-2222（携帯） |
| 母 | スーパー◇◇ | 0192-46-4321 | 080-3333-4444（携帯） |

※以下は記載不要です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※町記載欄 | 支給認定 | 保育所入所 | 保育の実施期間 | | 保育利用理由 |
| 認定・却下  （理由）  　年　月　日認定 | 承諾・不承諾  （理由）  　年　月　日承諾 | 自　　　　年　月　日  至　　　　年　月　日 | | 両親等：（　）、  　　　 （　） |
| 入所保育所 |  | |
| 備考 |  | |