

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書兼保育所等入所申込書兼保育児童台帳

武蔵村山市長 殿

提出年月日 年 月 日

ふりがな		連絡先	自宅 ()	受付印
保護者の氏名			父携帯 ()	
保護者の個人番号			母携帯 ()	
保護者の住所	武蔵村山市			

入所を希望する	第1希望		第4希望	
	第2希望		第5希望	
施設名	第3希望		希望以外で、市内保育所等であればどこでも入所	可・不可

保育の実施を希望する期間 年 月 日から 年 月 日まで

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、保育所等において保育の利用を希望する場合
	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。) ※裏面は、署名欄のみ記入してください。

		ふりがな 氏名	続柄	性別	生年月日	年齢 注1	子の状況(当てはまるものに○をつけ、記入してください。)	
入所を希望する児童	1			男・女	年 月 日		1 父母が保育している 2 祖父母が保育している 3 勤務先に連れていっている又は自営業をしながら保育している	4 現在通園中 認可・認証保育所・その他名称
		児童の個人番号						
	2			男・女	年 月 日		1 父母が保育している 2 祖父母が保育している 3 勤務先に連れていっている又は自営業をしながら保育している	4 現在通園中 認可・認証保育所・その他名称
		児童の個人番号						
	3			男・女	年 月 日		1 父母が保育している 2 祖父母が保育している 3 勤務先に連れていっている又は自営業をしながら保育している	4 現在通園中 認可・認証保育所・その他名称
		児童の個人番号						

		ふりがな 氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	職業、学校名、保育所名等
保護者			父	男	昭・平 .		
			母	女	昭・平 .		
その他の世帯員				男・女	明・大・昭・平 .		
				男・女	明・大・昭・平 .		
				男・女	明・大・昭・平 .		
				男・女	明・大・昭・平 .		

生活保護の受給の有無 有 (年 月 日開始) ケースワーカー () . 無

注 1 「入所を希望する児童」の「年齢」の欄は、入所を希望する年度の4月1日時点の年齢を記入してください。

注 2 「その他の世帯員」の欄は、生計が別でも同住所にお住まいの場合は必ず記入してください。
ただし、二世帯住宅や建物が完全に別の場合には、建物の図面等を提出していただく場合があります。

(裏面も御記入ください。)

●祖父母の状況について

		氏名	年齢	住所	祖父母の状況
祖父母の状況	方	祖父	歳	都・道・府・県 市・区・町・村・郡	1 遠方 2 就労 3 高齢 4 病気・障害 5 死亡
		祖母		都・道・府・県 市・区・町・村・郡	1 遠方 2 就労 3 高齢 4 病気・障害 5 死亡
	母	祖父	歳	都・道・府・県 市・区・町・村・郡	1 遠方 2 就労 3 高齢 4 病気・障害 5 死亡
		祖母		都・道・府・県 市・区・町・村・郡	1 遠方 2 就労 3 高齢 4 病気・障害 5 死亡

※ 65歳未満の祖父母と同居している場合には、当該祖父母が児童を保育できない証明が必要となります。
提出されない場合、入所選考上不利になることがあります。

●兄弟姉妹で同時に申込まれる方は、御記入ください。

①1人だけ入所可能な場合希望しますか？

はい（上の子から・下の子から・優先順位なし） いいえ → 同時に入所できるまで待機になります。
※ただし、1人入所することでお仕事をしていただくようになります。

②同時期に入所可能なら、別施設でも希望しますか？

はい → 入所後、転園希望を出されることをお勧めします。 いいえ → 同じ施設に入所できるまで、待機となります。

●保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他()） (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、通勤時間や疾病の状況など))
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他()） (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、通勤時間や疾病の状況など))
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭である	
希望する曜日と時間	利用曜日	
	月 火 水 木 金 土	利用時間 時 分 ~ 時 分
希望する保育必要量	保育標準時間 ・ 保育短時間	

●署名欄

○ 施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定、保育所等への入所及び利用者負担金(以下「保育料」といいます。)の決定のため武蔵村山市長が私の世帯の住民基本台帳、課税状況、生活保護の受給の有無等について閲覧すること。

○ 特定教育・保育施設に対して、児童、保護者等の情報を提供すること。

○ 特定教育・保育施設に対して、保育料を提示すること。

○ 次年度4月の入所に向けた認定事務が集中するために審査に時間を要することから、4月1日入所分(第1次)についての支給認定結果は2月にお知らせすること(支給認定結果は保育所の入所の決定ではありません。)

上記の事項に同意します。

保護者氏名