

宇土市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名 (ふりがな) うと しんじ 宇土 慎二	生年月日 令和 〇年 〇月 〇日	性別 男・女
	認定者番号	※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。	
保護者氏名 連絡先	氏名 (ふりがな) うと たろう 宇土 太郎	連絡先 090-1234-5678 080-5678-1234	(父) (母)
	住所 〒 869-0492 宇土市浦田町51番地	在園児のきょうだいがある場合は、 同じ保護者名を記入してください。	
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（幼稚園等と併願の場合を含む） ※宇土市が必要に応じて利用支援をします。		
	無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く） ※幼稚園等に直接利用申込みをします。		

(※)

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居住訪問方保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は⑤、⑥及び⑦に必要事項を記入してください。

世帯分離している場合でも、実際に同居している方全員を記入してください。  
同居をしていない生計を同じくするおさま(例:寮で暮らす高校生のおさまなど)も記入してください。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	課税の有無	障がいの有無	同居・別居
児童の世帯員	宇土 太郎	父	昭和59年9月17日	男・女	(株)宇土	有・無	有・無	同居・別居
	個人番号		0000-0000-0000-0000					
	宇土 花子	母	昭和59年6月14日	男・女	宇土商店	有・無	有・無	同居・別居
	個人番号		0000-0000-0000-0000					
	宇土 真理	姉	平成26年10月21日	男・女	〇△小学校	有・無	有・無	同居・別居
	個人番号							
	宇土 明日香	妹	平成29年8月31日	男・女	〇〇保育園	有・無	有・無	同居・別居
	個人番号							
	宇土 慎二	本人	令和2年11月22日	男・女		有・無	有・無	同居・別居
	個人番号							
	宇土 行長	祖父	昭和32年2月2日	男・女	農業	有・無	有・無	同居・別居
	個人番号							
宇土 行子	祖母	昭和32年5月1日	男・女	農業	有・無	有・無	同居・別居	
個人番号								

入所予定月(1日)時点の  
職業又は学校名等を  
記入してください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由			事業所番号*
	第1希望	〇〇 保育園	希望理由	兄が通っているため
	第2希望	△△ 保育園	希望理由	家から近いため
利用を希望する期間	令和 〇年 〇月 1日 から 令和 年 月 日 まで・小学校就学前まで			
希望する利用時間	利用曜日			利用時間
	<input type="checkbox"/> 日曜 <input checked="" type="checkbox"/> 月曜 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜			8時から 18時まで

保育を必要とする事由により、利用できる期間は異なりますので、希望通りにならない場合があります。

第3希望以降の希望する施設がある場合は、余白に希望順位及び施設名を記入してください。

就労時間及び通勤時間を考慮し、保育を必要とする時間を記入してください。

(※)  
 ・事業所番号は、市が記載しますので、記入する必要はありません。  
 ・保育所入所申込みの手引きを参照し、字は楷書ではっきりと記入してください。  
 ・希望期間・曜日・時間は、実情に合わせて記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

続柄	必要とする理由	備考
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	保育の希望が「有」の場合には、保育の利用を必要とする理由であってはまるものについて、保護者ごとにチェックを入れ、そのことを証明できる書類を提出してください。
	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）	
	(株)宇土に勤務 週5日 8時～18時	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	保育の利用を必要とする具体的な状況(父、母の勤務状況等)を記入してください。
	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）	
	宇土商店に勤務 週5日 9時から17時	

○優先利用事由該当

優先利用事由		
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 虐待・DV等	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟同時利用
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 障害児	<input type="checkbox"/> 小規模保育等卒園児
<input type="checkbox"/> 生計中心者の失業	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他市町村が定める事由

○児童に関する特記事項

健康状態	良好
留意事項	食物アレルギーの疑いがある(卵、乳製品)

児童の健康状態、園に伝えておくべき留意事項について記入してください。(記載により入所選考における優先度が下がることはありません。)

④税情報等の提供に当たっての署名欄

宇土市が施設型給付費、地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提供すること

保護者氏名 宇土 太郎

表面と同じ保護者名の記入をお願いします。