教育・保育給付認定申請書（法第１９条第１項）兼保育所等利用申込書

**令和５年度**

|  |
| --- |
| Ｎｏ． |
| Ｒ　　.　　. |
| □出　□高　□野 |

　　出水市長　　様

　次のとおり教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申込みをします。

令和　　年　　月　　日　　申請保護者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | 電話  番号 | 自　宅 |  | |
| 携　帯　※優先連絡先  （氏名：　　　　　　） |  | |
| 携　帯  （氏名：　　　　　　） |  | |
| 申請  児童 | フリガナ |  | 生年月日 | | | 障害者手帳（申請児童） |
| 氏　　名 |  | □Ｈ  □Ｒ | 年　　月　　日 | | □ 有  □ 無 |

１　世帯（保護者及びきょうだい）の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | | フリガナ | | | | 同居  別居 | 生年月日 | 職業・学校  保育所等名 | 障害者  手帳 |
| 氏　　名 | | | |
| 保護者  （　　） | |  | | | | □同居  □別居 | □Ｓ　□Ｈ　□Ｒ |  | □ 有  □ 無 |
|  | | | | 年　　月　　日 |
| 保護者  （　　） | |  | | | | □同居  □別居 | □Ｓ　□Ｈ　□Ｒ |  | □ 有  □ 無 |
|  | | | | 年　　月　　日 |
| きょうだい児の職業・学校・保育所等は、**「２　利用を希望する期間・施設（事業者）名等」の保育所等の利用開始年月日時点**で記入してください。 | | | | | | | | | |
| きょうだい児 | |  | | | | □同居  □別居 | □Ｓ　□Ｈ　□Ｒ |  | □ 有  □ 無 |
|  | | | | 年　　月　　日 |
|  | | | | □同居  □別居 | □Ｓ　□Ｈ　□Ｒ |  | □ 有  □ 無 |
|  | | | | 年　　月　　日 |
| ※申請児童の | 記載は不要です。 |  | | | | □同居  □別居 | □Ｓ　□Ｈ　□Ｒ |  | □ 有  □ 無 |
|  | | | | 年　　月　　日 |
|  | | | | □同居  □別居 | □Ｓ　□Ｈ　□Ｒ |  | □ 有  □ 無 |
|  | | | | 年　　月　　日 |
| 家庭の状況 | | | | □生活保護　　　□ひとり親家庭　　□離婚協議中　　□左記以外 | | | | | |
| 特別児童扶養手当 | | | □ 無 | □ 有 | 対象児童氏名： | | | | |

２　利用を希望する期間・施設（事業者）名等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育所等の  利用期間 | 令和　　年　　月　　日から | | | □　令和　　年　　月　　日（期間限定）  □　小学校就学前 | | | まで |
| 希望施設名 | 第１ |  | 第２ |  | 第３ |  | |
| きょうだい同時  利用の希望 | □　同一施設等で同時利用のみ希望する。　※　**同時利用以外は待機**になります。  　　（異なる施設等では利用を希望しない。）  □　別々の施設等でも利用を希望する。　※　別々の施設等になることがあります。 | | | | | | |

※　きょうだい同時利用の希望は、入所可能人数等の理由により応じることができない場合があります。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村記載欄 |  |  |  | ① | ② | ③ |
|  |  |  |

３　保育を必要とする理由等　※　該当項目に☑をし、必要に応じて内容を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □　父  □　母  □　その他  　(　　　　　) | □　就労　　□　求職活動（退職日：　　　　　　　　）  □　妊娠・出産（出産予定日：　　　　　　　　　　　）  □　疾病・障害（疾病名：　　　　　　　　通院：　　　回／月　　　回／週）  □　介護等（被介護者氏名：　　　　　　　申請児童との続柄：　　　　　　）  　　　　　（傷病名：　　　　　　　　　　介護予定期間：　　　　　　まで）  □　就学（学校名：　　　　　　　　　　　期間：　　　　　　　　　　まで）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　父  □　母  □　その他  　(　　　　　) | □　就労　　□　求職活動（退職日：　　　　　　　　）  □　妊娠・出産（出産予定日：　　　　　　　　　　　）  □　疾病・障害（疾病名：　　　　　　　　通院：　　　回／月　　　回／週）  □　介護等（被介護者氏名：　　　　　　　申請児童との続柄：　　　　　　）  　　　　　（傷病名：　　　　　　　　　　介護予定期間：　　　　　　まで）  □　就学（学校名：　　　　　　　　　　　期間：　　　　　　　　　　まで）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

４　申請児童の状況　※　該当項目に☑をし、必要に応じて内容を記載してください。

|  |
| --- |
| □　企業の託児所等利用　　　　　　　　　　　□　在園児  　（施設名　　　　　　　　　　　　）　　　　　（施設名　　　　　　　　　　　　）  □　仕事先同行　　　　　　　　　　　　　　　□　知人に預けている。  □　親族がみている（□父　□母　□祖父　□祖母　□その他[　　　　　　　　　　]） |

５　申請児童の発達・健康状態

|  |  |
| --- | --- |
| けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。  ある場合は、具体的な状況を教えてください。　例：発熱したとき　等 | □はい　　　　□いいえ  状況（　　　　　　　　） |
| 保健センターの保健師等に相談している事項がありますか。 | □はい　　　　□いいえ  内容（　　　　　　　　　　） |
| 療育施設の利用や療育施設に相談している事項がありますか。 | □利用あり　□利用なし  □相談あり　□相談なし  内容（　　　　　　　　） |
| アレルギーはありますか。 | □はい　　　　□いいえ  内容（　　　　　　　　） |
| 保育所等での医療的ケアは必要ですか。  （医療的ケアの具体例）  人工呼吸器での呼吸管理、喀痰吸引、気管切開の管理、ネブライザーの管理、経管栄養、導尿　等 | □必要　　　□不要  必要とされる医療的ケアの内容  (　　　　) |
| ２～５歳児の子どもについて回答してください。  ・自分のしたいことや欲しいものなどの要求を言葉で人に伝えられる。  ・１か所にじっとしていられなかったり、落ち着きがなく動き回ったりする。  ・理由なく突然大声を出したり、決まった言葉や行動に強いこだわりがあったりする。 | □はい　　　□いいえ  □はい　　　□いいえ  □はい　　　□いいえ |

６　世帯員の居住地

　⑴　令和４年１月１日時点の居住地が出水市外だった世帯員はいますか。（□はい　□いいえ）

|  |  |
| --- | --- |
| 「はい」の場合は対象世帯員の氏名 |  |
| 当時の居住地（都道府県・市区町村） | （都道府県名）　　　　　　　　　（市区町村名） |

　⑵　令和５年１月１日時点の居住地が出水市外だった世帯員はいますか。（□はい　□いいえ）

|  |  |
| --- | --- |
| 「はい」の場合は対象世帯員の氏名 |  |
| 当時の居住地（都道府県・市区町村） | （都道府県名）　　　　　　　　（市区町村名） |