

令和5年度

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
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。

No.

R . . .

出 高 野

令和 年 月 日 申請保護者氏名

住所			電話	自宅	
			番号	携帯 ※優先連絡先 (氏名:)	
				携帯 (氏名:)	
申請 児童	フリガナ 氏 名		生年月日	障害者手帳 (申請児童)	
			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

1 世帯（保護者及びきょうだい）の状況

続柄	フリガナ 氏 名	同居 別居	生年月日	職業・学校 保育所等名	障害者 手帳
保護者 ()		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者 ()		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

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 ※申請児童の 記載は不要です。		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

家庭の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚協議中	<input type="checkbox"/> 左記以外	
特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (期間限定)	まで
		<input type="checkbox"/> 小学校就学前	
希望施設名	第1	第2	第3
きょうだい同時 利用の希望	<input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 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。

<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動(退職日:)		
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(出産予定日:)		
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(疾病名:)	通院: 回/月	回/週
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 就学(学校名:)	期間:)	まで
<input type="checkbox"/> 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。

<input type="checkbox"/> 企業の託児所等利用 (施設名)	<input type="checkbox"/> 在園児 (施設名)
<input type="checkbox"/> 仕事先同行	<input type="checkbox"/> 知人に預けている。
<input type="checkbox"/> 親族がみている (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 相談あり <input type="checkbox"/> 相談なし 内容 ()
アレルギーはありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

6 世帯員の居住地

(1) 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)

(2) 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)