

令和5年度子ども・子育て支援認定申請書兼入所(園)申込書(2・3号認定)

令和4年11月 日

吉野川市福祉事務所長 殿

提出する日の日付

受付欄

次のとおり、子ども・子育て支援に係る認定及び保育所・認定こども園の入所(園)を申し込みます。

なお、市が認定や入所(園)に必要な市町村民税の情報(同一世帯者及び同居者を含む)・世帯情報を閲覧すること、

また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示することに同意します。

また、虚偽の申請をした場合や必要書類を提出しない場合は、認定が取消し(退所(園))となっても異議はありません。

(フリガナ) 児童名	ヨシノガワ ミライ 吉野川 未来 (第 2 子)		生年月日 (和暦) ※年齢はR5.4.1現在	平成 30 年 4 月 6 日 (4 歳児)	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
(フリガナ) 保護者氏名	ヨシノガワ ヨシオ 吉野川 吉男		連絡先 (全ての 保護者の方分)	①父・母・職場(父・母) 090 - 1234 - 0000 ②父・母・職場(父・母) 090 - 5678 - 9100 ③父・母・職場(父・母) 090 - 1112 - 1310		
保護者住所	〒777-0000 鴨島町鴨島△△番地△ △△アパート△号室			転入予定の場合は、転入先住所・転入予定日記載 (年 月 日頃)		
現在利用している施設	ヨッピー保育所			※利用施設が市外の場合、所在地 徳島 市・郡 ○○ 町・村		
R4年1月1日 の住所	父	<input type="checkbox"/> 吉野川市内 <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市外 (徳島 都・道・府・県 徳島 市・郡 ○○ 町・村)	母	<input type="checkbox"/> 吉野川市内 <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市外 (徳島 都・道・府・県 徳島 市・郡 ○○ 町・村)		
R5年1月1日 の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市内 <input type="checkbox"/> 吉野川市外 (都・道・府・県 市・郡 町・村)	母	<input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市内 <input type="checkbox"/> 吉野川市外 (都・道・府・県 市・郡 町・村)		

世帯状況 (申請児童を除き、生計を一にする方、同居している方及び進学等で別居する児童の兄弟姉妹等(父母が生計を維持している場合のみ)を記入してください。)

(フリガナ) 氏名	児童との続柄	生年月日	年齢 R5.4.1現在	勤務先、学校又は施設名等
ヨシノガワ ヨシオ 吉野川 吉男	父	昭・平・令 59年 4月 10日	38 歳	○○工業(株)△△工場
ヨシノガワ ヨシコ 吉野川 吉子	母	昭・平・令 60年 7月 2日	37 歳	△△△病院
ヨシノガワ タロウ 吉野川 太郎	兄	昭・平・令 29年 9月 15日	5 歳	ピッピーこども園
ヨシノガワ ヨシスケ 吉野川 吉助	祖父	昭・平・令 32年 12月 19日	65 歳	農業
ヨシノガワ ヨシミ 吉野川 吉美	祖母	昭・平・令 35年 8月 28日	62 歳	高齢
		昭・平・令 年 月 日	歳	
生活保護	有・ <input checked="" type="radio"/> 無・申請中	在宅の障がい児(者) がいる世帯	<input checked="" type="radio"/> 該当・ <input type="radio"/> 非該当	「該当」の場合、 「在宅障がい児(者)申立書」を提出。
ひとり親	該当・ <input checked="" type="radio"/> 非該当	「該当」の場合、「ひとり親家庭等申立書」を提出。 事実婚は非該当。別居かつ離婚調停等開始日から6カ月経過以降の場合は該当。		
保育が必要な理由 (○で囲む)	父	<input checked="" type="radio"/> 就学・ <input type="radio"/> 疾病・障がい・ <input type="radio"/> 介護・看護 <input type="radio"/> 求職・ <input type="radio"/> 就学・ <input type="radio"/> 虐待・DV <input type="radio"/> 災害復旧・ <input type="radio"/> その他()	母	<input checked="" type="radio"/> 就学・ <input type="radio"/> 疾病・障がい・ <input type="radio"/> 介護・看護 <input type="radio"/> 求職・ <input type="radio"/> 就学・ <input type="radio"/> 虐待・DV <input type="radio"/> 災害復旧・ <input type="radio"/> その他()
希望する保育の必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間)			
利用希望期間	令和 5 年 4 月 1 日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		
希望保育時間	7 時 30 分	~ 18 時 30 分		
支給認定証の発行	<input type="checkbox"/> 希望する		支給認定証の発行がなくても、認定決定通知等で認定の確認はしていただけます。	

利用を希望する施設名(第2希望以下の施設に決定する場合があります)

第1希望	ピッピーこども園	第4希望		備考
第2希望	ヨッピー保育所	第5希望		
第3希望	吉野川保育園	第6希望		

祖父母の状況	氏名	生年月日	就労	住所
父方：祖父	吉野川 吉助	昭和31年 12月 19日	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	同居・別居(都・道・府・県 市・郡 町・村)
父方：祖母	吉野川 吉美	昭和34年 8月 28日	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	同居・別居(都・道・府・県 市・郡 町・村)
母方：祖父	麻植 次郎	昭和30年 1月 23日	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	同居・別居(徳島 都・道・府・県 あわ 市・郡 ○○ 町・村)
母方：祖母	麻植 麻子	昭和35年 3月 20日	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	同居・別居(徳島 都・道・府・県 あわ 市・郡 ○○ 町・村)

→裏面へ

入所(園)申請確認事項

1 現在の申請児童の保育状況について

- 保育施設に預けている 施設名 **ヨッピー保育所**
- 親族が保育している 保育者氏名 児童との続柄
- 父または母が自宅で保育
- その他 ()

2 兄弟姉妹の入所(園)状況について(該当の場合のみ)

- 申請児童の兄弟姉妹が、すでに保育所(園)・認定こども園を利用している
- 申請児童の兄弟姉妹は、保育所(園)・認定こども園を利用していない

3 兄弟姉妹同時申請について(該当の場合のみ)

- 同じ施設を希望(例 兄弟で同じ施設同じ希望順で記入した場合、兄は第1希望に入所可、弟は第1希望不可・第2希望に入所可の場合、2人とも第2希望へ入所)
- 兄弟で別の施設になったとしてもそれぞれの子で希望順位の高い順に入所希望
- 入所(園)が決まれば、兄弟のうち1人だけでも利用を希望

4 入所(園)できなかった場合について

- 希望の施設で利用できるまで待つ
- 今回の申請を取り下げる

5 入所(園)できなかった場合の保育について

- 父又は母が自宅で保育をする
- 育児休業を延長する 延長可能期限 年 月 日
- 親族が保育する 保育者氏名 児童との続柄
- 認可外保育施設を利用する 施設名 **△△△病院内保育所**
- 退職する
- その他 ()

6 父又は母が保育従事者である場合について(該当の場合のみ)

- 父又は母が、市内の特定教育・保育施設において保育教諭(保育士)として保育に従事している(内定している)
- 父又は母が、市外の保育施設等において保育教諭(保育士)として保育に従事している(内定している)

7 申請児童の状況について

- アレルギー 無 有 内容(**卵**)
- 障害者手帳等 無 有 内容()
- 特別児童扶養手当 無 有
- 障害児通所受給者証 無 有 通所施設名(**うさぎ教室**) 通所頻度 (**1** 月・週・日に (**1**) 回程度)
- 定期的な通院 無 有 内容()
- 医療的ケア必要 不要 要 内容()
- その他集団生活における留意点 ()

8 その他(特記事項がある場合はご記入ください)