

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設(入所・転所)申込書

(宛先) 墨田区長・墨田区福祉事務所長

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定の申請及び保育施設の入所(転所)を申し込みます。

申請日 年 月 日

保護者	住所	墨田区 丁目 番 号 号室(様方)												
	平成31年1月1日の住所(し点をつけ、区外だった方は記入ください)	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 墨田区内	<input type="checkbox"/> (墨田区外)	都・道・府・県				区・市・町・村				
		母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 墨田区内	<input type="checkbox"/> (墨田区外)	都・道・府・県				区・市・町・村				
	続柄	氏名											電話番号	連絡順位
父	フリガナ													
	(年 月 日生)													
	個人番号													
	<自宅> () 番目													
母	フリガナ													
	(年 月 日生)													
	個人番号													
	<携帯(父)> () 番目													
<携帯(母)> () 番目														
<その他()> () 番目														
入所・転所希望児童	児童氏名		フリガナ	クラス年齢	希望施設				転所の場合	希望する保育期間				
	フリガナ		令和2年4月1日の年齢	歳	第1希望				在所認可保育施設	年 月 1日から				
	男・女 生年月日 年 月 日				第2希望				年月日入所					<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
					第3希望					申請区分	希望時間			
					第4希望						<input type="checkbox"/> 2号認定(満3歳以上) <input type="checkbox"/> 3号認定(満3歳未満)		<input type="checkbox"/> 標準時間(7:15~18:15) <input type="checkbox"/> 短時間(9:00~17:00)	
					第5希望									
					第6希望									
					第7希望									
	個人番号													
	児童氏名		フリガナ	クラス年齢	希望施設				転所の場合	希望する保育期間				
	フリガナ		令和2年4月1日の年齢	歳	第1希望				在所認可保育施設	年 月 1日から				
	男・女 生年月日 年 月 日				第2希望				年月日入所					<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
					第3希望					申請区分	希望時間			
					第4希望						<input type="checkbox"/> 2号認定(満3歳以上) <input type="checkbox"/> 3号認定(満3歳未満)		<input type="checkbox"/> 標準時間(7:15~18:15) <input type="checkbox"/> 短時間(9:00~17:00)	
第5希望														
第6希望														
第7希望														
個人番号														
上記の保育施設に入所・転所を希望する理由			<input type="checkbox"/> 自宅又は職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が在所している <input type="checkbox"/> 転居による転所(転居前住所:) <input type="checkbox"/> その他()											
現在の保育状況			<input type="checkbox"/> 自宅で保育(保護者・親族) <input type="checkbox"/> 職場同伴 <input type="checkbox"/> 無償で預けている(場所) <input type="checkbox"/> 認可外保育室等に預けている(施設名) 月極 <input type="checkbox"/> 一時保育/費用 (円) ※認可外保育室等に月極契約で月48時間以上預けている場合は、保育施設受託証明書を添付してください。											
生活保護の状況(係・担当:)			月極延長保育				裏面あり							
<input type="checkbox"/> 受給中(年 月 日~) <input type="checkbox"/> 受けていない			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※利用調整には影響しません											
墨田区福祉事務所記入欄	在就(父・母) <input type="checkbox"/> 切 /		備考						収受					
	病障(父・母・児) <input type="checkbox"/> 切 /													
	認可外 <input type="checkbox"/> 切 /													
	税資(父・母) <input type="checkbox"/> 切 /													
同居者() <input type="checkbox"/> 切 /														
その他() <input type="checkbox"/> 切 /														
[受付日] /		来庁者: 父・母・その他()				結果								
[受付者]		個人番号: マイナンバーC/通知C/同意												
[受付場所] 庁舎・曳文		本人確認: 免許証/保険証/住基C/在留C/												
[郵送]消印: 年 月 日		母子手帳/その他()												

保育の利用を必要とする理由

	父の状況	母の状況
該当するものにレ印を付けてください	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職(内定)中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職(内定)中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他

次の1から10までに該当する方は、申請の際に※に掲げる書類を添付してください。

- 1 外勤 にレ印を付けた方 ※就労証明書
- 2 自営 にレ印を付けた方 ※就労証明書及び会社の運営を確認できる書類
- 3 内職 にレ印を付けた方 ※就労証明書
- 4 就学 にレ印を付けた方 ※在学証明書
- 5 妊娠 出産 にレ印を付けた方 ※親子健康手帳(母子健康手帳)のコピー(出産予定日が分かる部分)
- 6 疾病・負傷 にレ印を付けた方 ※病状内容確認書
(医師が記載した診断書(原本)で、「保育不可である」旨と「診療期間」が明記されたものでも可)
- 7 障害 にレ印を付けた方 ※障害者手帳等のコピー(等級が分かる部分)
- 8 介護・看護 にレ印を付けた方 ※介護状況申告書及び被介護者の状況確認書類
- 9 求職(内定)中 にレ印を付けた方 ※採用内定がある場合は就労証明書

求職中の理由	・解雇、倒産・その他	・解雇、倒産・その他
内定の有無	・有(月 日 就労予定) ・無	・有(月 日 就労予定) ・無
求職活動の状況	・求職活動中 ・保育施設に入所後活動予定	・求職活動中 ・保育施設に入所後活動予定

- 10 不存在 にレ印を付けた方 ※戸籍謄本や児童扶養手当の受給証等のコピー

○をつけてください	死亡・離婚・未婚・その他	死亡・離婚・未婚・その他
-----------	--------------	--------------

祖父母の状況について ※「年齢」は令和2年4月1日現在のものを記入してください。

	氏名	年齢	住所	就労状況	健康状況等
父方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()	外勤・自営・内職・無職	健康・不存在(離婚・他界) 疾病・障害等()
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()	外勤・自営・内職・無職	健康・不存在(離婚・他界) 疾病・障害等()
母方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()	外勤・自営・内職・無職	健康・不存在(離婚・他界) 疾病・障害等()
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()	外勤・自営・内職・無職	健康・不存在(離婚・他界) 疾病・障害等()

祖父母以外の同居親族について

氏名	児童からみた続柄	生年月日	職業・学校・保育施設名
		年 月 日	
		年 月 日	

同居親族について・身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護認定を交付されている方がいる場合は、記入してください。

氏名	児童からみた続柄	手帳・介護認定の種類	等級・度等	
				手帳等のコピーを添付
				手帳等のコピーを添付

2人以上の児童の申込みをする場合

① <input type="checkbox"/> 同時に同じ保育施設に入れるまで待つ ※同時に同じ保育施設に入所できる状況が整わない限り内定が出ませんので注意してください。	
② <input type="checkbox"/> 同時ならば別々の保育施設でもやむを得ない ※同時に入所できる状況が整わない限り内定が出ませんので注意してください。	
③ <input type="checkbox"/> どちらか1人だけでも入所させたい <input type="checkbox"/> どの子が先でも入所する <input type="checkbox"/> (児童名㊦) から先でないとして入所しない ※児童名㊦に内定が出ない場合は、他のきょうだいに内定を出しませんので注意してください。	②又は③に記入された方へ 全員同時に入園できるときは、 <input type="checkbox"/> 下位の希望園でも同園になることを優先する <input type="checkbox"/> 各児童の個々の希望順位を優先する
④ <input type="checkbox"/> (児童名㊧) は(児童名㊦)と同じ保育施設に入れない場合は、入所しない	④に記入された方へ 児童名㊦の選考は、 <input type="checkbox"/> 下位の希望園でも児童名㊧と同園になることを優先する <input type="checkbox"/> 児童名㊦の希望順位を優先する

育児休業中の方へ ※利用調整には影響しません

【参考】 復職のご意向はどの程度ありますか	<input type="checkbox"/> 年 月までに必ず復職しなければならない <input type="checkbox"/> 保育施設に入所が決まれば復職したい <input type="checkbox"/> できれば復職せず、育児休業を(歳 か月まで)取得し続けたい
--------------------------	--