

令和6年度 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書(兼)  
保育所入所申込書(兼)保育児童台帳(兼)同意書

令和 年 月 日

保護者氏名

尾花沢市長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請するとともに、裏面⑤の内容について同意いたします。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		
保護者住所・連絡先・生年月日	(住所)	(生年月日)			令和6年4月1日時点での <b>お子さんの年齢</b>
	(電話番号)	(連絡先電話番号)			歳
転入日 (転入者のみ)	令和 年 月 日 (※令和5年1月2日以降に尾花沢市に転入した方は記入して下さい。)				
保育の希望の有無(*1)	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)			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(\*1) ・「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、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。  
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

## ①保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労(育児休業含む) <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"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 就労(育児休業含む) <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"/> その他( )		

## ②申請児童の情報

健康状況 (該当番号に○)	1. 異常なし 2. アトピー 3. アレルギー ( ) 4. ぜんそく 5. てんかん 6. その他 ( )
障害者手帳等の情報	無・有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
その他特記事項	無・有( )

## ③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児のいる世帯)							
生活保護の適用の有無	非該当・該当( 年 月 日保護開始)							
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	多子軽減 計算対象 施設(*2)	職業又は 学校名・学年等	備考	個人番号 (マイナンバー) ※保護者のみ
児童の 世帯員	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			

(\*2)多子軽減計算対象施設欄については、市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

(表面)