

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 5年 10月 2日

保護者氏名 尾花 太郎

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) おばな 尾花 ゆきごろう 雪五郎	令和3年5月1日生	<input checked="" type="radio"/> 男・女	子	
保護者住所・連絡先・生年月日	(住所) 尾花沢市若葉町1丁目2番3号 (電話番号) 〇〇-〇〇〇〇	(生年月日) 昭和〇〇年〇月〇日 (連絡先電話番号) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇	令和6年4月1日時点でのお子さんの年齢 1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)	<input checked="" type="radio"/> 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
	父	<input checked="" 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( )	
母	<input checked="" 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 <input checked="" type="radio"/> 3.アレルギー(卵) 4.ぜんそく 5.てんかん 6.その他( )
障害者手帳等の情報	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 無・有( )

## ③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 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(平成 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) おばな 尾花 たろう 太郎	〇〇年 〇月 〇日生	<input checked="" type="radio"/> 男・女	父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員		市外別居の父母のみ記入してください
	(ふりがな) おばな 尾花 はなこ 花子	〇〇年 〇月 〇日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	<input type="checkbox"/> 対象	会社員		
	(ふりがな) おばな 尾花 ゆきこ 雪子	〇〇年 〇月 〇日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	姉	<input type="checkbox"/> 対象	尾花沢小学校1年		
	(ふりがな) おばな 尾花 いちろう 一郎	〇〇年 〇月 〇日生	<input checked="" type="radio"/> 男・女	祖父	<input type="checkbox"/> 対象	農業		
	(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)