

宇多津町教育・保育給付認定申請書 兼 現況届
兼 保育施設等入所申込書

記入例

町受付印

令和 ● 年 ● 月 ● 日

宇多津町長 殿

次のとおり、教育・保育給付認定及び保育施設等の(継続)利用を申請します。
※認定の事務に必要な世帯情報及び市町村民税の情報の調査や閲覧をすること、
また、それらに基づき決定した利用者負担額を(保育料等)を施設に提示することに同意します。

●申込児童

ふりがな 氏名	うたづ じろう 宇多津 二郎 (男・女)	生年月日(出生予定)	平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日	住所	〒769-●●●● 香川県綾歌郡宇多津町●●●●番地●●●● (アパート名)
------------	----------------------------	------------	----------------------	----	--

●申込児童の家庭の状況

保護者	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先	住所
	(申請者)	宇多津 太郎	父	昭和 平成 ● 年 ● 月 ● 日	●●●●
(配偶者)	宇多津 花子	母	昭和 平成 ● 年 ● 月 ● 日	●●●●	<input checked="" type="checkbox"/> 申込児童と同住所
前年1月1日時点の住所	父	▲▲ 県 ▲▲ 区・市・郡 ▲▲ 町			<input type="checkbox"/> 申込児童と同住所
	母	▲▲ 県 ▲▲ 区・市・郡 ▲▲ 町			<input type="checkbox"/> 申込児童と同住所
本年1月1日時点の住所	父	▲▲ 県 ▲▲ 区・市・郡 ▲▲ 町			<input checked="" type="checkbox"/> 申込児童と同住所
	母	▲▲ 県 ▲▲ 区・市・郡 ▲▲ 町			<input checked="" type="checkbox"/> 申込児童と同住所
連絡先	① ●●●●-●●●●-●●●●	続柄 (母)	② ●●●●-●●●●-●●●●	続柄 (父)	③ ●●●●-●●●●-●●●● 続柄 (祖母)
その他の同居家族	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校等	住所
	宇多津 文二	祖父	昭和 平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日		<input checked="" type="checkbox"/> 申込児童と同住所
	宇多津 典子	祖母	昭和 平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日		<input checked="" type="checkbox"/> 申込児童と同住所
	宇多津 一郎	兄	昭和 平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日	●●●●こども園	<input checked="" type="checkbox"/> 申込児童と同住所
			昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 申込児童と同住所
		昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 申込児童と同住所	
障害者手帳の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日から適用[該当者氏名:])			
ひとり親家庭等医療証の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日から適用) <input type="checkbox"/> 申請中			
生活保護適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日から適用)			

●申込児童の利用希望

施設利用希望期間	令和 ● 年 ● 月 1 日 から 令和 ● 年 ● 月 末日 まで				保育の希望の有無			
					<input type="checkbox"/> 無(1号) <input checked="" type="checkbox"/> 有(2,3号)			
保育を必要とする事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 育児休業取得による既に利用している児童の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()			保育の必要量			
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 育児休業取得による既に利用している児童の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()			<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(最大8時間)			
希望施設	第1希望	●●	第2希望	■	第3希望	●●●●	第4希望	■
	第5希望	●■	第6希望	■●	第7希望	●■●	第8希望	●■
兄弟姉妹が既に入所している、又は同時に入所申込みをしている場合は、以下のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。		町記載欄		認定番号	学年齢	認定区分	選考指数	
<input checked="" type="checkbox"/> A 同時かつ同一保育施設等の利用を希望(不可の場合は全員保留) <input type="checkbox"/> B 同時入所希望だが、異なる施設でも可(不可の場合は全員保留) <input type="checkbox"/> C 入所可能施設に可能な子から利用希望(不可の子のみ保留) ※複数チェックがある、又はチェックがない場合は、Aを選択したものとみなします。					歳児	1号・2号・3号	点	
				入所施設名		保育必要量	<input type="checkbox"/> 受付管理 <input type="checkbox"/> AD-II入力 <input type="checkbox"/> 通知	
				標準時間・短時間				