

施設型給付費・地域型保育給付費等
利用申込書 兼 支給認定申請書

※市町村記載欄

※ 歳

令和 年 月 日

南風原町長 殿

保護者氏名



次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる支給認定申請と利用申請を併せて行います。

なお、児童福祉法第24条の保育の実施に伴う保育料決定(確定)に必要があるときは、私及び私の世帯員の課税状況及び税情報を使用することにつき、貴職において官公署に調査を委託し、又はその他雇主等関係人に対する調査の報告を求めることに同意します。

Main application form with sections for applicant information, residence, current status, desired facilities, and reasons for care.

入所児童の家庭の状況

○住民票上世帯が別であっても、同じ敷地内に住む方は全員ご記入下さい。
○父母が単身赴任等で別居中の場合もご記入ください。

※市町村記載欄 (記入不要)

Income and household information form for the applicant's family.

Table for listing family members (guardians) with columns for name, birth date, gender, and occupation.

→必ず記入

児童及び家庭状況調査票

当てはまるところに○及び（ ）に記入してください。

児童の状況	児童氏名	(令和・平成 年 月 日生)				
	健康状況等	出生状況	正常 ・ 帝王切開 ・ その他 ()			
		体重	出生時 (g) 現在 (kg)			
		発達状況	正常 ・ 気になる点がある ()			
		食物アレルギー	なし ・ あり (食品名 :)			
		アナフィラキシーショック	なし ・ あり (エピペン所持 : なし ・ あり)			
		入院・手術歴	なし ・ あり (時期:)		病名: ()	
		持病	なし ・ あり (時期:)		病名: ()	

		氏名	年齢	傷病	就労	住所(町外在住の場合は市町村名まで)	
祖父母の状況	父方	祖父	歳	有・無	有・無	同・別	
		祖母	歳	有・無	有・無	同・別	
	母方	祖父	歳	有・無	有・無	同・別	
		祖母	歳	有・無	有・無	同・別	

該当する箇所にチェックをつけてください

入所希望日に入所出来なかったときの予定	<input type="checkbox"/> その他の施設等を利用する { <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園
	<input type="checkbox"/> 親族が保育する
	<input type="checkbox"/> 職場に連れて行く
	<input type="checkbox"/> 育休を延長する
	<input type="checkbox"/> 入所申込を取り下げる
	<input type="checkbox"/> その他 ()

備考欄