

利用申込書 兼 支給認定申請書 <施設型給付費・地域型保育給付費等>

南風原町長 殿

【この書類は機械にて読み取りますので枠内に丁寧に記入してください。】

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。該当するものに☑

申込児童氏名		生年月日		性別	住所 / 連絡先		
ふりがな		平成	年	月	日	男	南風原町
		令和				<input type="checkbox"/>	
		R6.4.1時点の年齢	歳	女	<input type="checkbox"/>	連絡先 父 - -	母 - -
現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 教育/保育施設利用中[施設名]				障害手帳 / 発達支援児保育希望		
	<input type="checkbox"/> 家庭保育				障害手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (身体/療育/精神)		
	<input type="checkbox"/> その他				発達支援児保育(加配)の希望 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する		
期間	令和	年	月	1日	～ 令和7年3月31日		
保育施設名		園番号←下記園番号一覧より選び記入※施設名と園番号が異なる場合は施設名を優先します。					
利用 希望	第1希望				希望施設に 入所できない場合	<input type="checkbox"/> 左記希望園に入所できるまで待つ	
	第2希望					<input type="checkbox"/> 町内全域で調整を希望する(地域型保育施設含まない)	
	第3希望					<input type="checkbox"/> 町内全域で調整を希望する(地域型保育施設含む)	
	第4希望				3・4・5歳児の場合	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園(1号認定)の申込みはしていません	
	第5希望					※ 教育施設との併願はできませんのでご注意ください。	
きょうだい 申込みの場合	<input type="checkbox"/> 同時に同じ保育施設に入所できる場合のみ利用希望する				現在きょうだい が教育・保育施設へ 在園している場合	氏名	施設名
	<input type="checkbox"/> 同時であれば、別々の保育施設でも利用希望する						
	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望する						

世帯員の 状況 (申込児童 以外の 同居者 全員記入)	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学				
	母	<input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 虐待やDVの恐れがある <input type="checkbox"/> その他()				
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学				
	母	<input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 虐待やDVの恐れがある <input type="checkbox"/> その他()				
	ふりがな	続柄	生年月日	居住状況	勤務先又は学校名等	世帯状況 該当するものに☑
	氏名		令和・平成・昭和	同・別		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
		父	年 月 日			<input type="checkbox"/> ひとり親世帯
		母	令和・平成・昭和	同・別		<input type="checkbox"/> 同一世帯に障がい者のいる世帯
			年 月 日			該当者氏名:
			令和・平成・昭和	同・別		<input type="checkbox"/> 身障手帳 級
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 療育手帳 級
			令和・平成・昭和	同・別		<input type="checkbox"/> 精神手帳 級
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 上記以外の世帯
			令和・平成・昭和	同・別		
			年 月 日			
			令和・平成・昭和	同・別		
			年 月 日			

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| 園
番
号
一
覧 | 001.宮平保育所
002.津嘉山保育園
003.かねぐすく保育園
004.南風原はなその保育園
005.若夏保育園
006.みつわ保育園
007.さんご保育園
008.はえばる保育園
009.マイフレンズ保育園
010.ていだ保育園
011.なのはな保育園
012.よなは保育園 | 014.ももの木保育園
015.やまがわ保育園
016.南風原やまびこ保育園
018.明星保育園
019.よなは第2保育園
031.よいサマリヤ人保育園
032.めだか保育園
033.くわの実保育園
034.たいようのおか保育園
035.ばすてる保育園
036.ひまわり保育園
150.開邦幼稚園 |
|-----------------------|---|---|

<町記入欄>			
		入所申込承諾	
		入所保育施設名	
		年 月 日～	
年度		年度	
階層区分		階層区分	
保育料	円	保育料	円
備考			

児童の健康状況について記入して下さい。

病気や発達で気になる点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
エビペン所持の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

入所申込確認及び同意書		回答欄
1	令和6年度南風原町支給認定申請・入所申込みのしおりを熟読し、内容を確認しました。	<input type="checkbox"/> わかりました
2	希望した保育施設を辞退した場合は年度内の優先度が下がる場合があります。 ※申請書の、希望施設に入所できない場合『町内全域で調整を希望する』を選択した方はご注意ください。	<input type="checkbox"/> わかりました
3	職員が関係機関において、住民基本台帳等を閲覧し、居住要件、世帯状況等について確認します。	<input type="checkbox"/> わかりました
4	届出内容について、保育の運営上必要と認められる情報を保育施設と共有します。	<input type="checkbox"/> わかりました
5	職員が必要に応じて職場や家庭・関係機関等に電話及び直接訪問・照会を行い、保育できない状況を確認しま	<input type="checkbox"/> わかりました
6	公的機関から、法令等により個人情報の提供を求められた場合において、情報を提供します。	<input type="checkbox"/> わかりました
7	支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示します。	<input type="checkbox"/> わかりました
8	保育施設入所申込後、世帯構成（結婚、離婚、祖父母などと同居となった等）、申込理由（就労、病気等）、勤務先や就労状況などに変更があった場合には、14日以内に必要書類を提出してください。世帯状況が確認出来ない場合、入所内定の取り消しまたは退所となる場合があります。	<input type="checkbox"/> わかりました
9	保育必要理由は毎月1日認定です。内容に変更がある場合は証明書類を提出いただいた翌月1日からの認定変更となります。	<input type="checkbox"/> わかりました
10	入所の意思がなくなった場合は、申込取下書を提出してください。	<input type="checkbox"/> わかりました
11	申込内容に虚偽があった場合は、入所内定及び決定を取り消します。	<input type="checkbox"/> わかりました
12	3歳児クラス以上の者については食材料費(主食費・副食費)が園徴収となります。	<input type="checkbox"/> わかりました
13	職員が保育料を決定するために、関係機関で所得状況及び課税状況を確認します。	<input type="checkbox"/> わかりました
14	保育料算定に必要な特定個人情報(課税情報)を他市町村へ照会する場合があります。	<input type="checkbox"/> わかりました
15	保育料算定に必要な課税資料の確認がとれない場合は、最高階層での保育料決定となります。	<input type="checkbox"/> わかりました
16	保護者の収入が生活保護の基準を下回る場合は、同居親族も保育料算定の対象となる場合があります。	<input type="checkbox"/> わかりました
17	各月初日に保育施設に在籍した場合は、1か月分の保育料全額が発生します。	<input type="checkbox"/> わかりました
18	保育施設を長期間連続で欠席(最長3か月まで)する場合はこども課へ連絡してください。	<input type="checkbox"/> わかりました
19	税額の修正や世帯状況の変更による保育料変更申請は、申請日の属する年度内のみとなります。	<input type="checkbox"/> わかりました
20	保育料は、納付期限までに必ず納付すること。また、口座残高不足や納め忘れなどにより保育料が未納となった場合は、速やかに納付すること。滞納のある世帯は、入所審査で減点の対象となります。	<input type="checkbox"/> わかりました
21	入所保留となった場合は、支給認定はなされていますが、支給認定証は交付したこととみなし送付いたしません。必要な場合は受け取ることもできます。	<input type="checkbox"/> わかりました
22	マイナンバー（個人番号）確認の必要がある場合は、地方公共団体情報システム機構または住民基本台帳より個人番号を確認します。個人番号の確認ができない場合、追加書類を求めることがあります。	<input type="checkbox"/> わかりました
◆育休中の方はこちらもチェックしてください		
23	入所後、入所月の翌月1日までに復帰が必要です。職場復帰できない場合は退所となります。	<input type="checkbox"/> わかりました
24	復職後2週間以内に復職証明書が必要となります。提出できない場合は、入所決定の取り消しまたは退所となることがあります。	<input type="checkbox"/> わかりました
25	みなし育休については、新規入所の場合他の保育要件が必要となります。(要件がない場合は求職へと切り替わります。)	<input type="checkbox"/> わかりました
◆転入予定でお申込の方はこちらもチェックしてください		
26	入所希望月の前月末日までに転入手続きが完了しないときは、申込を取下げたとみなします。	<input type="checkbox"/> わかりました

上記事項について確認及び同意のうえ、保育施設への入所を申込みします。

住所：南風原町字



申込児童氏名：

保護者氏名：