

令和6年度 教育・保育給付認定申請書 兼 入所申込書

加西市長 様

以下のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定申請及び特定教育・保育施設等への入所を申し込みます。

なお、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な申請者及び世帯員の市町村民税の情報、世帯情報、生活保護関係情報及び障害者関係情報を確認し、又は閲覧すること(マイナンバー制度による情報連携を含む)、当該情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費の免除に関する事項並びにこの申請書及び添付書類等を特定教育・保育施設等に対し提供することに同意します。

年 月 日 申請者(保護者)

Child information form including fields for name, birth date, gender, disability status, and contact information (母TEL, 父TEL).

Facility preference form including application period, facility type (加西市内/市外), and time preferences (教育標準時間, 保育標準時間, 保育短時間).

Parent status form with columns for '父の状況' (Father's status) and '母の状況' (Mother's status), including employment, health, and other details.

Household status form with columns for '続柄' (Relationship), '氏名' (Name), '生年月日' (Date of Birth), and '勤務先/学校(園)名' (Employer/School Name).

(様式01)

現在の入所状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(施設名： )
一時預かりの利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(施設名： )
令和5年度の申込状況 ※現在、入所していない方のみ記入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(第1希望施設名： )
育児休業について ※育児休業を取得している方のみ記入	<input type="checkbox"/> 延長可能※「延長可能」にチェックした場合、選考順位が下がります。 <input type="checkbox"/> 延長・短縮不可(就労証明書の復職(予定)日に復職希望) <input type="checkbox"/> 短縮希望(入所でき次第、復職希望)

● 児童の状況

目は	<input type="checkbox"/> 見える <input type="checkbox"/> 見えづらい <input type="checkbox"/> めがね使用 <input type="checkbox"/> 不明
耳は	<input type="checkbox"/> 聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえづらい <input type="checkbox"/> 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 不明
言葉は	<input type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> 単語のみ <input type="checkbox"/> あまりしゃべらない <input type="checkbox"/> 不明
ひきつけ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻度： )
薬の服用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (薬品名： )
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (種類： )
乳幼児健診の 受診状況	<input type="checkbox"/> 2か月児健診 <input type="checkbox"/> 4か月児健診 <input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診 <input type="checkbox"/> 2歳児食と歯の教室 <input type="checkbox"/> 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 受診していない
健診時に医師等から指摘された事項等がありましたか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [ 内容 ]
今までに大きな病気にかかりましたか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [ 病名等 ]
その他、健康状態や癖などで気になること、入園にあたり、伝えておきたいことなどがあれば、記入してください。	

※他市町村で健診を受診された方は、受診された健診と最も時期が近い健診にチェックしてください。  
※内容について、聞き取り等を行うことがあります。あらかじめご了承ください。

● きょうだいの状況

<input type="checkbox"/> すでにきょうだいが幼稚園・こども園・保育所(園)・小規模保育施設に入所している 入所児童名( ) 申込児童との続柄( ) 入所施設名( ) 入所児童名( ) 申込児童との続柄( ) 入所施設名( ) 入所児童名( ) 申込児童との続柄( ) 入所施設名( )
<input type="checkbox"/> きょうだいが同時に申し込みをする <input type="checkbox"/> 同時期に入所できる場合にのみ入所を希望 <input type="checkbox"/> 同じ施設を希望(希望順位が下がっても同施設の利用を希望) <input type="checkbox"/> 希望順位を優先し、別の施設でも可能(希望順位の高い施設へそれぞれ入所を希望する) <input type="checkbox"/> 入所できる児童から入所を希望(きょうだいで別時期の入所でも良い) <input type="checkbox"/> 同じ施設を希望(希望順位が下がっても同施設の利用を希望) <input type="checkbox"/> 希望順位を優先し、別の施設でも可能(希望順位の高い施設へそれぞれ入所を希望する)
<input type="checkbox"/> すでに幼稚園・こども園・保育所(園)・小規模保育施設に入所しているきょうだいも、同時に申し込みをするきょうだいもない

● 世帯の状況②

<input type="checkbox"/> ひとり親世帯( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 ) 手当等受給の有無( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 遺族年金)
<input type="checkbox"/> 同居親族に障がい者がいる世帯 ※取得されている障害者手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証書等の写しを添付
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
<input type="checkbox"/> 保護者のどちらかが児童と別居している 児童との続柄( ) 住所( )
<input type="checkbox"/> いずれにも該当しない