

子どものための教育・保育給付支給認定申請書（兼入所等申込書）

二本松市長
 二本松市福祉事務所長
 二本松市教育委員会

二本松市記載帳票コード

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

子どものための教育・保育給付支給認定及び保育所等への入所等について、関係書類を添えて次のとおり申し込みます。
 保育料の算定や資格調査等のため、住民記録及び課税台帳等を職権にて閲覧等を行うことに同意し、また関係する親族等からも同意を得ています。入所等審査のため、乳幼児健診等の情報を職権にて確認することに同意します。また、個人番号（マイナンバー）情報連携によって、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」、その関連法、施行令、施行規則等に定める範囲における特定個人情報を職権にて閲覧等を行うことに同意し、また関係する親族等からも同意を得ています。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------|----------------------------------|--|---|---|--|--|---|----------|---|----|--|----|---|--|---|--|--|---|---|
| | | 申込日（西暦） | | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | | | | | | |
| フリガナ 申込者氏名 (代表保護者) | 印 | 自宅電話番号 | | | | | | - | | | | | | | | | | | | |
| | | 父携帯 優先: <input type="checkbox"/> | | | | | | - | | | | | | | | | | | | |
| | | 母携帯 優先: <input type="checkbox"/> | | | | | | - | | | | | | | | | | | | |
| 郵便番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 二本松市 | | | | | | | | | | 番地 | | | | | | | | | |
| | アパート・マンション名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年1月1日の住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | 生年月日（西暦） | | | | 性別 | | | | | | | |
| 申込児童氏名 | | | | | | | | | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |

希望保育施設名

(※入所等決定後にキャンセル等が生じないように、確実に通える施設のみ希望してください。)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|
| 第1希望 | | | | | | 第2希望 | | | | | | 第3希望 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第3希望以外も希望する 希望する場合 二本松地域 安達地域 岩代地域 東和地域

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|-------------------|--|--|--|---|--|--|---|--|---|
| 入所等希望日 (西暦) | | | | 年 | | | 月 | | | 日 | から入所等希望 復職予定日（西暦） | | | | 年 | | | 月 | | 日 |
| | 慣らし保育の希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------|-------------------------------|----------------------------------|
| 利用希望期間 | <input type="checkbox"/> 卒園まで | <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
|--------|-------------------------------|----------------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|---|---|------------------------------|---|------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------|----|--|--|
| 保育希望時間 | 平日 | | 時 | | 分 | から | | 時 | | 分 | まで | 延長保育の希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | |
| | | <input type="checkbox"/> 月曜日 | | <input type="checkbox"/> 火曜日 | | <input type="checkbox"/> 水曜日 | | <input type="checkbox"/> 木曜日 | | <input type="checkbox"/> 金曜日 | | | |
| | 土曜日 | <input type="checkbox"/> 土曜日の保育を希望する → 時 分から 時 分まで | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|---|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 入所等を希望する理由 | 父 | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい | <input type="checkbox"/> 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"/> その他 | | |
| | 母 | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい | <input type="checkbox"/> 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"/> その他 | | |

※裏面もご記入ください。

兄弟姉妹がいる場合の利用希望

兄弟姉妹と同じ施設の利用を希望する。(それ以外の利用は辞退して待機する。)

兄弟姉妹が希望している施設の中で別々の施設になっても良い。

「利用申込児童の家族構成」について記入してください(父母及び同居している方、別居であっても児童からみて生計が同一の兄弟姉妹をご記入ください)。
(※生計同一の別居の兄弟姉妹がいる場合は、生計が同一であることがわかる書類をご提出ください。)

| 児童との続柄 | フリガナ 氏名 | 個人番号(マイナンバー) ※12桁 | 生年月日(西暦) | | | 年齢 | 勤務先/学校 /幼稚園/保育所名等 | 障がい者 手帳等の 有無 |
|--------|------------|----------------------|----------|---|---|----|---------------------------|--------------------------|
| | | | 年 | 月 | 日 | 歳 | | |
| 父 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| 母 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| 申込児童本人 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | ※生計同一の兄弟姉妹が別居している場合は住所も記入 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | |

二本松市記載欄

| | | | |
|----------------|--|--------|---|
| 本人確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 | 個人番号確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し |
| 世帯分類 | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 生活保護 | 帳票コード | |
| 保育時間 利用希望区分 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間保育) <input type="checkbox"/> 短時間保育(8時間保育) | 当初年齢 | 歳児 |
| 入所等状況 | 年 月 日承諾 | 入所等開始日 | 年 月 日から |
| | | | |
| 受付者印 | <input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 安達支所 <input type="checkbox"/> 岩代支所 <input type="checkbox"/> 東和支所 | | |