

平成 年 月 日届出

保護者住所 〒 米子市

フリガナ 氏名 ⑨

連絡先電話 自宅 ( ) - 父:携帯電話( ) -  
 勤務先 ( ) - 母:携帯電話( ) -

米子市長様

① 次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定を申請(変更申請)し、支給認定証の交付を希望します。また、併せて保育施設等の入所に係る利用調整を申し込みます。

1	申請に係る子ども	フリガナ氏名	生年月日/年齢		性別	障がいの有無	備考	
			平成 年 月 日生 才	男・女	有・無			
2	認定証番号	※既に支給認定を受けている場合は記入してください。						
3	申請区分	新規申請 <input type="checkbox"/>	認可保育施設等に入所しておらず、入所を希望する場合。					
		転園申請 <input type="checkbox"/>	認可保育施設等に入所中で、別の保育施設等への入所を希望する場合。					
4	世帯の状況(世帯分離の親族を含む)	フリガナ氏名	1の子どもとの続柄	生年月日	同居・別居の別	勤務先・学校名等	障がいの有無	備考
					同・別		有・無	
					同・別		有・無	
					同・別		有・無	
					同・別		有・無	
					同・別		有・無	
					同・別		有・無	
					同・別		有・無	
5	生活保護の適用の有無	無 ・ 有 (平成 年 月 日保護開始)						
6	平成30年1月1日現在の住所	父 : 米子市 ・ 米子市外( 市・区・町・村)						
		母 : 米子市 ・ 米子市外( 市・区・町・村)						
7	平成31年1月1日現在の住所(予定)	父 : 米子市 ・ 米子市外( 市・区・町・村)						
		母 : 米子市 ・ 米子市外( 市・区・町・村)						

※ 「障がいの有無」で「有」にされた方は、記入例を参考にして備考欄に詳細を記入してください。

② 【①の3で転園申請に☑された場合のみ】現在、入所又は内定している保育施設等の名称を記入してください。

入所又は内定している施設等の名称	
転園ができなかった場合	<input type="checkbox"/> 現在入所中の保育施設等の継続利用を希望する <input type="checkbox"/> 退所する

③ 入所を希望する施設等の名称を記入してください。

入所希望施設等の名称	第1希望	第2希望	第3希望
	第4希望	第5希望	

※①の3で転園申請に☑をされた方で内定が決まった場合は、現在入所中の保育施設等に戻ることは出来ません。

裏面へ続く

④ 1の子どもの保護者(父及び母)について該当するものに○をしてください。

保育の 必要性 の理由	父	母	理 由	提 出 書 類
			①就労	就労(内定)証明書
			②妊娠・出産	母子健康手帳の写し
			③疾病・障がい ※1	診断書、障害者手帳等の写し、障害年金証書の写し
			④親族の介護・看護	③の提出書類および介護・看護申立書
			⑤災害復旧	り災証明書
			⑥求職活動(起業準備含む。)	求職活動申立書
			⑦就学、職業訓練	就学申立書および在学証明書等
			⑧DV・児童虐待	申立書
			⑨その他(育休中の継続通所含む)	理由を証明する書類

提出書類について

※1 保育の必要性の理由が③の方のうち、下記のものをお持ちの方については提出書類はありません。

⑦税等の情報提供に当たっての文書をよくお読みいただき、同意の上必ず署名、押印をしてください。  
 [ ・特別児童扶養手当証書 ・自立支援医療受給者証 ・児童発達支援等の通所受給者証 ]

⑤ 利用を希望する期間及び利用時間を記入してください。

また、利用を希望する曜日に○をしてください。

利 用 期 間	平成 31 年 4 月 1 日 から	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 まで
		<input type="checkbox"/> 小 学 校 就 学 始 期 まで
利 用 時 間	時 分から 時 分まで	<input type="checkbox"/> 保 育 標 準 時 間 認 定 を 希 望 す る
		<input type="checkbox"/> 保 育 短 時 間 認 定 を 希 望 す る
利 用 曜 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	

⑥ 1の子どもの祖父母の現在の状況について記入してください。また、該当する項目にはチェックをしてください。

父方祖父	住 所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所: )		
	氏 名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )		
祖母	住 所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所: )		
	氏 名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )		
母方祖父	住 所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所: )		
	氏 名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )		
祖母	住 所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所: )		
	氏 名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )		

⑦ 税情報等の提供及び特定個人情報の利用について、保護者が自署してください。

(1) 米子市が、子どものための教育・保育給付に係る支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯員を含む)及び世帯に関する情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した認定に係る情報、利用者負担額及び支給認定申請書に記載された事項について、入所予定の保育所・認定こども園・小規模保育事業所・事業所内保育事業所等に対して提示することに同意します。

(2) 米子市(個人番号利用事務実施者)が、子どものための教育・保育給付に係る支給認定に必要な①の世帯員についての特定個人情報を個人番号利用事務に使用することに同意します。

保護者氏名(父) ⑩

保護者氏名(母) ⑩

申請児童名 ( )

⑧ 1の子ども現在の健康状況について記入してください。

健康診断 指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的状況: )
アレルギー ・アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的状況: )
治療中の病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名・症状: )
与えている薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類・与薬方法・回数: )
初歩	<input type="checkbox"/> 初歩( 歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> つたい歩き <input type="checkbox"/> 座り <input type="checkbox"/> はいはい <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> まだ
言葉	<input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> まだ
食事	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 <input type="checkbox"/> できない
排泄	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 <input type="checkbox"/> できない
その他	子どもの健康や発達に関して気をつけていることがあれば記入してください。 ( )

⑨ 該当する状況にチェックしてください。

いずれにも該当しない場合は、右にチェックしてください。 ⇒  下記のいずれにも該当しない。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 父母ともに不存在の世帯。 死亡・行方不明・その他( ) <input type="checkbox"/> ひとり親世帯で、満65歳未満の祖父母と同居していない世帯。※2 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯で、満65歳未満の祖父母と同居している世帯。※2 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯。 <input type="checkbox"/> 父母ともに利用希望日の前年度の市民税が非課税の世帯。
子どもの状況	<input type="checkbox"/> 申込みの子どもに障がいがある場合。※3
きょうだいの状況	<input type="checkbox"/> きょうだいが入所して、同一の保育施設等に入所を希望する場合。 <input type="checkbox"/> きょうだいで新規に入所を希望する場合。(下記のA・Bいずれかに☑をしてください。) <input type="checkbox"/> A きょうだいと同じ保育施設等で同時に入所できる場合のみ入所を希望する。 <input type="checkbox"/> B きょうだいそれぞれが別々の保育施設等であっても入所を希望する。(①②も回答してください。) ①きょうだいが入所できることとなった場合 <input type="checkbox"/> 希望順位を優先する <input type="checkbox"/> 同時に入所できる保育施設等を優先する ②きょうだいのいずれかが内定した場合 <input type="checkbox"/> 一人だけでも入所する <input type="checkbox"/> 一人だけなら入所しない <input type="checkbox"/> 中学校就学前の子どもが3名以上いる。
再申込	<input type="checkbox"/> 妊娠または育児休業取得により、一時退所しており、再度申込みをする。 一時退所した保育施設等の名称( ) 退所日 平成 年 月
その他	<input type="checkbox"/> 小学校就学前までに卒園になる保育施設等から卒園して申込みをする。 卒園する保育施設等の名称( ) <input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭・放課後児童支援員等として勤務する。

提出書類について

※2 児童扶養手当の認定を受けておられない場合は、遺族年金証書の写しまたはひとり親世帯申立書。

※3 障害者手帳等の写しや診断書など状況の分かる書類。

⑩ 1の子どもを父母以外が扶養(税金・保険証)している場合は記入してください。

扶養者	住所		扶養の種類	<input type="checkbox"/> 税金 <input type="checkbox"/> 保険証
	氏名		生年月日	年 月 日生

⑪ 家庭状況・送迎手段等で特別な事情があれば記入してください。

【記入箇所について】

新規申請に☑された方

「保護者欄、①、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪」を記入してください。

転園申請に☑された方

「保護者欄、①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪」を記入してください。

転園が内定した場合は、現在入所中の保育施設等へ戻ることはできません。

(現在利用している施設には別の方を内定します。戻る場合は再度利用調整申請が必要です。)

※施設記入欄

施設名		受付年月日	平成 年 月 日
備考			

※米子市記入欄

受付年月日	平成 年 月 日	認定年月日	平成 年 月 日
認定の区分	2号 ・ 3号	利用時間	保育標準時間 ・ 保育短時間
認定証番号		認定・却下の理由	
認定期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日		
備考			

※施設・米子市記入欄(提出書類)

	父	施設	市役所	母	施設	市役所	その他	施設	市役所
就労(内定)証明書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
母子健康手帳の写し				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
診断書				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
障害者手帳等の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
介護保険証の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
介護・看護申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
り災証明書の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
求職活動申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
在学証明書等	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
就学申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
調停受理票等の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
遺族年金証書の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
ひとり親世帯申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
所得課税証明書( 年度)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
その他( )	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		