支給認定申請書　兼　保育施設入所申込書　（継続）

　　　　　　（施設型給付費・地域型保育給付費等）

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付の支給認定申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 保育所（園）名 | | | 保育所（園） | |
| 氏名 | | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | | 健康状態 | 勤務先  又は学校名 | 電話番号 |
| ふりがな |  | 本人 | 男・女 | ・　・ |  | | 健・否 | 保育所 | 自宅 |
| 入所  児童 |  |
| 障害者手帳の情報 | | 無　・　有 (　身体障害者手帳　・　療育手帳　・　その他　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| アレルギー情報 | | 無　・　有 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 児童発達支援施設の利用 | | 利用施設名(　　　　　　　　　　　　　　　　)　利用頻度(週　　　　　　　日) | | | | | | | |
| 保育の実施を必要とする理由 | | 父  □就労　□疾病・障害　□介護等  □災害復旧　□求職活動　□就学  □その他(　　　　　　　　　　) | | | | 母  □就労　□疾病・障害　□介護等  □災害復旧　□求職活動　□就学  □妊娠・出産　□その他(　　　　　　　　) | | | |
| ※きょうだいの学校名は入所月４月の進級先です。 | | | | | | | | | |
| 氏名 | | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | | 健康状態 | 勤務先  又は学校名 | 電話番号 |
| 入所児童の世帯員 | ふりがな | 父 | 男 | ・　・ |  | | 健・否 |  | 勤務先  携帯 |
|  |
| ふりがな | 母 | 女 | ・　・ |  | | 健・否 |  | 勤務先  携帯 |
|  |
| ふりがな |  | 男・女 | ・　・ |  | | 健・否 |  |  |
|  |
| ふりがな |  | 男・女 | ・　・ |  | | 健・否 |  |  |
|  |
| ふりがな |  | 男・女 | ・　・ |  | | 健・否 |  |  |
|  |
| ふりがな |  | 男・女 | ・　・ |  | | 健・否 |  |  |
|  |
| ふりがな |  | 男・女 | ・　・ |  | | 健・否 |  |  |
|  |
| 生活保護の適用の状況 | | 受けている　・　受けていない | | | | | 受けている場合は、証明書を添付してください  （大島支庁瀬戸内事務所福祉課発行） | | |
| ひとり親世帯等の適用の有無 | | 無　・　有 ( □ひとり親世帯等　 □在宅障害児(者)のいる世帯) | | | | | | | |
| 上記のとおり保育所への継続入所を申込みます。  　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　〒８９４－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　瀬戸内町 | | | | | | | | | |

児童福祉法による保育所への入所を次のとおり申込みます。