

支給認定申請書 兼 施設利用申込書 兼 現況届

安芸太田町教育委員会 様

次のとおり、支給認定申請及び施設利用、現況届について申込みます。

また、安芸太田町が支給認定及び利用者負担額（保育料）を決定のため、私と私の属する世帯員に関する町民税課税状況及び世帯情報を閲覧することに同意します。

なお、認定申請にあたっては、4月入園の場合は認定事務が集中するため審査に時間を要することから、結果は3月までに通知されることに同意します。

申請者	住所	〒 ー 安芸太田町大字		
	令和5年1月1日時点の住所地 (上欄と異なる場合に記入してください)		父:	
			母:	
	保護者氏名		生年月日	電話番号
	続柄	..... (ふりがな)	昭・平 年 月 日生	(自宅)
	父	..... Ⓜ		(父携帯)
続柄	..... (ふりがな)	昭・平 年 月 日生	(母携帯)	
母 Ⓜ			

申請児童	氏名	生年月日	年齢	性別
	..... (ふりがな)	平・令 年 月 日生		男・女
希望保育時間	ア 8:15~13:45 イ 8:00~16:00 ウ 7:00~18:00	土曜日保育	有 ・ 無	
※保育時間は施設によって開園時間が異なるため、変更される場合があります。 ※時間外保育を希望される方は別途申請書が必要です。				

①世帯の状況

該当有無	ひとり親	有・無	在宅障害者	有・無	生活保護	有(平成・令和 年 月 日から)・無
------	------	-----	-------	-----	------	--------------------

※ひとり親世帯…配偶者の無いもので現に児童を扶養しているものの世帯

※在宅障害児(者)のいる世帯…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けたもの等のいる世帯

※生活保護…生活保護法による非保護世帯

	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	備考
児童の世帯員			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		
			大・昭 平・令 年 月 日生	男・女		

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
利用を希望する施設名	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)

③保育を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

続柄	保育の利用を必要とする理由	備考
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の児童 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の児童 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)	

④申請児童の情報

健診の受診	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (乳児(前期・後期) ・ 1歳6か月児 ・ 3歳児)
健診での指導事項	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ()
障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (身体、療育、精神 手帳 級)
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [除去する必要がある食物 () 動物・その他アレルギー ()
その他健康状況	<input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> その他 () 主な症状 () 投薬中の薬 () 保育所での投薬 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし
通院・入院の有無	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> 通院あり (内容) ・ <input type="checkbox"/> 入院あり (内容)

※安芸太田町記入欄

認定の可否	可 ・ 否	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	受付日
認定日	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
認定証番号			<input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
メモ欄				