

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。

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。

					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 <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"/> その他( )			母 <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"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 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							
	ふりがな	母	女	・ ・		健・否		勤務先 携帯
	ふりがな							
	ふりがな		男・女	・ ・		健・否		
	ふりがな							
	ふりがな		男・女	・ ・		健・否		
ふりがな								
ふりがな		男・女	・ ・		健・否			
ふりがな								
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 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 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				
				ふりがな 保護者氏名				