

子どものための教育・保育給付認定申請書
 (恵那市こども園・保育園等入園申込書 兼 保育台帳)

年 月 日

保護者氏名

岐阜県 恵那市長 様

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	入園（4月1日）時点の年齢
		年 月 日	男・女	歳
保護者 住所・連絡先	(住所)			
	申込年の1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 恵那市内 <input type="checkbox"/> 恵那市外（ 県 市・郡 町・村 番地 ）			
	電話番号1 ()	-	電話番号2 ()	-
個人番号	※入園を希望する子どもの個人番号を記入してください。			
希望するコース (※)	<input type="checkbox"/> A. こども園 (幼児コース) <input type="checkbox"/> B. こども園 (幼保・保育コース) <input type="checkbox"/> C. 私立保育園 <input type="checkbox"/> D. 地域型保育			
子どもの状況	心身の状況	良 ・ 普通 ・ 弱		
	病気	無 ・ 有 (病名:)		
	アレルギーの有無	無 ・ 有 ()		
	現在の保育状況	保護者 (父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他 ())		
	障害者手帳等	無 ・ 有 (身体障害者手帳 級・療育手帳 級)		

(※)・「D. 地域型保育」には小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育が含まれます。
 ・「A. 幼児コース」の場合、「③保育の利用を必要とする理由等」への記載は必要ありません。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	子ども との 続柄	生年月日	年齢	職 業 又は 学校名等	個人番号	備考
子どもの 世帯員			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無 ・ <input type="checkbox"/> 適用有 (年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	事業所番号*
	第2希望	
	第3希望	

③保育の利用を必要とする理由等

※「希望するコース」でB・C・Dを選択した場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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 ()	
		<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 ()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 一般世帯 ・ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障がい者のいる世帯		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<input type="checkbox"/> 月曜日 から 金曜日 まで <input type="checkbox"/> 土曜日		<input type="checkbox"/> 7時30分 <input type="checkbox"/> 16時30分 <input type="checkbox"/> 8時30分 から <input type="checkbox"/> 19時00分 まで <input type="checkbox"/> 19時30分

④税情報等の提供に当たっての署名又は記名押印

市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

保護者氏名

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
○字は楷書ではっきりと書いてください。

*市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
利用施設(事業者)名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	あり(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ なし
備考	