

教育・保育給付認定申請書(兼)入所申込書 (2号・3号用)

(あて先) 鎌倉市長 鎌倉市福祉事務所長	記入日 年 月 日 〒 _____ 住所 _____ 申請者 (保護者) ふりがな _____ 氏名 _____ 続柄 _____ 電話 (父) _____ (母) _____
-------------------------	---

教育・保育給付認定及び保育所等利用について、次のとおり申し込みます。

申請児童	氏名		生年月日	年齢	性別	続柄	障害者手帳等の有無
	(ふりがな)		個人番号(マイナンバー)	(R6.4.1)	男・女	・第1子 ・第2子 ・第3子以降	・無 ・有()
(別居でも生計が一な者を含む) 同居の家族	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先・通学・通園先等の名称		R5.1.1時点の住所
	父						1 鎌倉市 2 市外()
	母						1 鎌倉市 2 市外()
							1 鎌倉市 2 市外()
							1 鎌倉市 2 市外()
							1 鎌倉市 2 市外()
祖父母について	続柄	氏名	生年月日	年齢	住所		
	父方	祖父				同居・別居	
		祖母				同居・別居	
	母方	祖父				同居・別居	
祖母					同居・別居		
生活保護	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日開始)			家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		

希望申込内容

希望保育内容	期間	年 月 日 から 年 月 日		・ 就学前 まで		
	曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土				
	時間	平日： 時 分～ 時 分 / 土曜日： 時 分～ 時 分				
希望施設	第1希望	見学(済・未)		第5希望	見学(済・未)	
	第2希望	見学(済・未)		第6希望	見学(済・未)	
	第3希望	見学(済・未)		第7希望	見学(済・未)	
	第4希望	見学(済・未)		第8希望	見学(済・未)	
<input type="checkbox"/> 第9希望以降の希望園を別紙に記入しました。(第9希望以降を記載した場合必ずチェックをいれてください。)						

- (注) 1. 太枠の中だけ記載してください。(裏面も記入してください。)
 2. 保育所等入所に当たり、入所要件の確認及び保育料算定のため必要事項を調査する場合があります。
 3. この申込書は入所希望日の属する年度の年度末(3月末)まで有効です。
 4. 記載内容に事実との相違があった場合、入所が取り消しとなることがあります。

保育の利用を必要とする理由

保育要件		父	母
<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学	就労(学)形態	正社員・自営・派遣・パート・在宅・就学	正社員・自営・派遣・パート・在宅・就学
	就労(学)先 名称・所在地	名称	名称
		所在地	所在地
	就労(学)期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 就労(学)中 <input type="checkbox"/> 内定(就学予定) <input type="checkbox"/> 保育所等へ入園次第	<input type="checkbox"/> 就労(学)中 <input type="checkbox"/> 内定(就学予定) <input type="checkbox"/> 保育所等へ入園次第
	就労(学)時間・日数	平日 : ~ :	平日 : ~ :
		土曜 : ~ :	土曜 : ~ :
勤務日数 日/月 勤務時間 時間/月		勤務日数 日/月 勤務時間 時間/月	
育児休業	期間 年 月 日 ~ 年 月 日	期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	育児休暇延長の可否 可(年 月まで)・否	育児休暇延長の可否 可(年 月まで)・否	
通勤(学)時間	手段 徒歩・バス・電車・車・自転車	手段 徒歩・バス・電車・車・自転車	
	自宅からの所要時間(片道) 平均 時間 分	自宅からの所要時間(片道) 平均 時間 分	
<input type="checkbox"/> 求 職	状況	状況	
<input type="checkbox"/> 出 産		予定日 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 疾 病 害	疾病・障害名	疾病・障害名	
	手帳の有無 有()・無	手帳の有無 有()・無	
	通院・入院の状況	通院・入院の状況	
<input type="checkbox"/> 看 護 介 護	看護対象者	看護対象者	
	看護対象者の状況	看護対象者の状況	
<input type="checkbox"/> 災害復旧	状況	状況	

※それぞれの保護者の保育の利用を必要とする理由に応じて必要書類を提出してください。

家庭状況調査票

現在の保育状況	1 自宅で保育している。主な保育者：続柄()
	2 保育施設等を利用している <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他()
	3 その他 具体的に()
入所希望日に 入所できない場合	1 自宅で保育する。主な保育者(続柄): ()
	2 保育施設等を利用する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他()
	3 育児休業を延長する(年 月 日 まで)
	4 その他 具体的に()
兄弟で同時に入所を 希望する場合	<input type="checkbox"/> 同時に同じ園に入れるまで待つ <input type="checkbox"/> 同時に入園することを優先し、兄弟で異なる園でもよい <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園が必要 具体的に()

税情報等の提供及び教育・保育給付認定時期の確認欄

市で保管する住民記録情報・税情報・その他入所に必要な情報について鎌倉市職員が確認することに同意します。また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。

また、4月入所の場合には認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定結果は利用調整の結果とともに翌年2月までに通知されることを確認します。

保護者氏名 _____

市役所記入欄

認定の可否 可・否(否とする理由)	認定区分 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	保育の必要量 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	認定日・認定番号 年 月 日 認定 No.
給付(入所)の可否 可・否(否とする理由)	入所施設名	教育・保育給付認定(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日	備考