

【新規用】

受付印

支給認定申請書兼施設入所（園）申込書
（施設型給付費・地域型保育給付費等）

奄 美 市 長 殿

1. 施設型給付・地域型保育給付の支給認定に際しては、子ども・子育て支援法第16条に基づき、市長が申請者や同居親族の課税内容・所得状況等、利用料の算定に必要な情報の提供を税務関係当局に求めることがあります。

2. 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育保育の運営に必要と認められる場合に施設・事業者に提供することがあります。

3. 次年度4月利用開始（保育希望）の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要することから、審査結果は2月頃お知らせいたします。

4. 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

提出年月日

↓下欄は奄美市記入

施設名	
児童管理番号	

保護者①	氏名	続柄	連絡先	住所(奄美市から記載)		
	フリガナ					
保護者②	氏名	続柄	連絡先	住所(奄美市から記載)		
	フリガナ					
申請児童	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	きょうだい同時申込	
	フリガナ			子	有 児童名 () 無	
現在の 保育状況	1 自宅保育（ 保育者 ） 2 親族宅保育（ 主な保育者 ） 3 同伴就労（ 主な同伴就労者 ） 4 認可外保育施設 5 企業主導型保育施設 6 奄美市外の教育・保育施設 7 その他					
	4～6を選択した場合は 施設名・所在地 を、7を選択した場合は 具体的な内容 を記載（ ）					
	転入予定の場合、現住所地での「保育認定」の有無			有 ・ 無	有の場合、現住所地発行の「支給認定通知書」写しを添付	
	入所できなかった場合の保育について、上記1～7の項目から選択、未定の場合は「未定」と記載			4～7を選択した場合は上記同様詳細を記載（ ）		
※3歳児以上 保育の利用希望の有無	有	保護者の就労・疾病等の理由により、保育所・地域型保育施設・認定こども園において保育の利用を希望する。または幼稚園で預かり保育を希望する。				
	無	幼稚園・認定こども園において教育のみを希望する。				

①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	年 月 日 から 就学前まで もしくは 年 月 日 まで			
希望する施設	第1希望		第4希望	
	第2希望		第5希望	
	第3希望		第6希望	

②申請児童の情報

1) アレルギー	有 ・ 無	アレルギーの内容	必要な医療的ケア等		
2) 先天性疾病・慢性疾患	有 ・ 無	病名	必要な医療的ケア等		
3) 障害	有 ・ 無	障害者手帳の有無 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 所持していない			
		障害名	必要な医療的ケア等		
1)～3)による 病院・施設利用状況	有 ・ 無	利用している主な病院・施設名		通院・利用頻度	
定期健診での指導事項	有 ・ 無	指導事項の主な内容			
児童発達支援施設の利用	有 ・ 無	利用している主な施設名		利用頻度	

[illegible]

	同居・別居の別	氏名	年齢	住所（同居の場合は記入不要）	勤務先	65歳未満の場合は 就業出来ない理由
父の父						
父の母						
母の父						
母の母						

兄弟姉妹のうち 1 人だけ利用できる場合、利用を希望するか	1 希望する	2 希望しない
…「1 希望する」を選択する場合、利用できない児童の保育はどうするか		
兄弟姉妹が別々の保育所等であれば利用できる場合、利用を希望するか	1 希望する	2 希望しない

保護者①	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ 求職活動等 ☐ その他 ()
保護者②	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ 求職活動等 ☐ その他 ()