

【新規用】

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)

受付印

奄美市長殿

- 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。
- 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・事業者提供に提供することがあります。
- 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。
- 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
令和 年 月 日

↓下欄は奄美市記入

施設名	
児童管理番号	

保護者	氏名	続柄	連絡先	住所(奄美市から記載)		
	フリガナ 印					
保護者	氏名	続柄	連絡先	住所(奄美市から記載)		
	フリガナ 印					
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	年 月 日	男女		有:児童名() 無	
現在の保育状況	1.自宅で保育(父・母) 2.同伴就労(父・母) 3.委託[親族(続柄)・知人]⇒保育場所(自宅・相手宅)					
	4.保育所()保育所 5.認可外保育施設() 6.その他()					
	利用できなかった場合の保育について・・・ 上記の番号より選択してください()					
保育の希望の有無	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場合。また幼稚園で預かり保育を希望する場合。				
	無	幼稚園・認定こども園において教育のみを希望する場合				

①利用を希望する期間、希望する施設名

希望する利用期間	令和 年 月 日 から 就学前まで もしくは 令和 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

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()
その他児童の健康状況	無・アトピー・ぜんそく・その他() 主な症状と医療的ケア()
健診での指導事項	無・有()
通院・入院の有無	【通院】無・有(病名:) 【入院】無・有(病名:)
児童発達支援施設の利用	利用施設名() 利用頻度(週 日)
子育て関係機関への相談	無・有(子育て相談センター・保健センター・児童相談所・その他) 相談内容()

③世帯の状況(申込児童を含む) *きょうだいの学校名は入所希望月の進級先です。

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) *手帳の写しが必要				
生活保護の適用の有無	無 ・ 有 (平成・令和 年 月 日保護開始) *保護証明書が必要				
児童の同一生計の世帯員(別居含む)	氏名	生年月日	児童との続柄	勤務先名 又は 学校名等	勤務先の所在地
		年 月 日生	父		
		年 月 日生	母		
		年 月 日生			
		年 月 日生			
		年 月 日生			
		年 月 日生			
		年 月 日生			
		年 月 日生			
		年 月 日生			
		年 月 日生			
		年 月 日生			

④祖父母の情報 (不在の場合は、斜線。奄美市外に在住の場合は、町村名までの記入)

	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	同居・別居					
父の母	同居・別居					
母の父	同居・別居					
母の母	同居・別居					

⑤兄弟姉妹で利用申込をしている場合 該当する番号に、「○」または必要事項を記入してください

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.別々でも利用する 2.別々なら利用しない

※以下は、表面の「保育の希望」欄で保育を希望している場合に記入してください。

⑥保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	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 具体的な状況 ()
	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 具体的な状況 ()