

第1号様式 (A) (表) (第3条)

受 付 印

平成31年度子どものための教育・保育給付に係る支給認定申請書兼保育所等利用調整申込書

府 中 市 長	記入日 年 月 日
次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定の申請 及び <input type="checkbox"/> 新規利用調整の申込み <input type="checkbox"/> 転所利用調整の申込み をします。	

保護者 (世帯主)	住 所	④	電話 番 号	1 () 児童との続柄 ()
	フリガナ 氏 名		2 () 児童との続柄 ()	
			3 () 児童との続柄 ()	
			4 () 児童との続柄 ()	

家 族 ・ 同 居 者 の 状 況	フリガナ 氏 名	続 柄	生年月日	現在の状況及び個人番号 ※ 個人番号は、父母及び入所申込み児童のみ記入してください。
	入所申込み児童も含めて年齢の低い順に記入してください。		父	昭和 平成 . .
		母	昭和 平成 . .	現在の状況は裏面に記入してください。 マイナンバー 個人番号
		子 (申込み 児童)	. .	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細) マイナンバー 個人番号
		子 (申込み 児童)	. .	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細) マイナンバー 個人番号
			. .	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細等)
			. .	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細等)

兄弟姉妹入所 ※兄弟姉妹で利用調整を希望する場合	1 一人のみの入所は希望しない。 1 一人のみの入所も希望する。	1 同時同所入所のみ 2 同時入所のみ(希望順位優先) 3 同時入所のみかつ同所優先 4 同所優先 5 希望順位優先
-----------------------------	-------------------------------------	---

生活保護の適用	無 ・ 停止中 ・ 有 (年 月 日から)
---------	------------------------

祖 父 母 の 状 況	続 柄	フリガナ 氏 名	年 齢	住 所	居住の状況及び保育ができない理由 ※ 該当項目にチェックをしてください。	
	父 方	祖父				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 ()
祖母					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 ()	
母 方		祖父				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 ()
		祖母				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 ()

第1号様式（A）（裏）

保育を必要とする事由について記入してください。

保護者の状況		父親の状況	母親の状況
出産予定 ※ 出産要件での申込みではない場合も記入してください。		/	
就 労	就労先名称 ※ 複数ある場合は、全て記入ください。		
	親族経営 ※ 事業主が児童の父母・祖父母の場合は、該当に○を付けてください。	該当・非該当	該当・非該当 ※ 事業主が児童の父母・祖父母の場合は、該当に○を付けてください。
就労予定		<input type="checkbox"/> 内定 就労先名称： <input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 内定 就労先名称： <input type="checkbox"/> 求職活動中
傷病・障害		<input type="checkbox"/> 傷病名（ ） <input type="checkbox"/> 障害者手帳（ 級・度 ） ※ 過去2年以内に4週間以上の入院歴がある 又は今後の入院予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合その期間 （ 年 月 日から 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 傷病名（ ） <input type="checkbox"/> 障害者手帳（ 級・度 ） ※ 過去2年以内に4週間以上の入院歴がある 又は今後の入院予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合その期間 （ 年 月 日から 年 月 日）
介（看）護		（児童との続柄： ）を介（看）護している。	（児童との続柄： ）を介（看）護している。
就学先名称			
災害復旧			
ひとり親		年 月 日から ※「ひとり親家庭状況申告書」を提出してください。 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

次の内容を確認の上ご署名ください。

子どものための教育・保育給付に係る支給認定、保育所等の利用調整及び利用者負担額の決定において所得状況等を府中市が保有する公募等で確認すること、世帯員の就労状況等を調査すること、収集した情報を子どものための教育・保育給付に係る支給認定、保育所等の利用調整及び利用者負担額の決定に利用すること並びに必要な情報を利用施設に提示することに同意します。

また、虚偽の申告をして、子どものための教育・保育給付に係る支給認定又は保育所等の利用調整を受けた場合は、認定の取消しを受けること及び利用施設を退所となることに異議はありません。

保護者氏名 _____ (印)