第１号様式（Ａ）（表）（第３条）

受　付　印

令和６年度子どものための教育・保育給付に係る認定申請書兼保育所等利用調整申込書

記入日　　年　　月　　日

府　中　市　長

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定の申請 及び　□ 新規利用調整の申込み　□ 転所利用調整の申込み　をします。

保護者（**世帯主**）	住　所		電話番号（連絡順）	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（マイナンバー） ※ **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。**
		父	昭和・平成　・　・	現在の状況は裏面に記入してください。 個人番号（マイナンバー）
		母	昭和・平成　・　・	現在の状況は裏面に記入してください。 個人番号（マイナンバー）
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。		子（申込み児童）	平成・令和　・　・	施設利用・自宅保育・その他（　） （施設名・詳細　） 個人番号（マイナンバー）
		子（申込み児童）	平成・令和　・　・	施設利用・自宅保育・その他（　） （施設名・詳細　） 個人番号（マイナンバー）
			昭和・平成・令和　・　・	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他（　） （施設名・詳細等　）
			昭和・平成・令和　・　・	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他（　） （施設名・詳細等　）
			昭和・平成・令和　・　・	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人のみの入所は希望しない。	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
	１人のみの入所も希望する。	4　同所優先　　5　希望順位優先 ※１人のみ内定が出た場合でも、育児休業取得中の場合は復職していただく必要があります。

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				□同居　□別居 □高齢(60歳以上)　□就労　□傷病　□その他（　）
		祖母				□同居　□別居 □高齢(60歳以上)　□就労　□傷病　□その他（　）
	母方	祖父				□同居　□別居 □高齢(60歳以上)　□就労　□傷病　□その他（　）
		祖母				□同居　□別居 □高齢(60歳以上)　□就労　□傷病　□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。			妊娠中である： はい ・ いいえ 出産予定日： 年 月 日
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	該当 ・ 非該当 ※ 事業主が児童の保護者・保護者の父母の場合は、該当に○を付けてください。	該当 ・ 非該当 ※ 事業主が児童の保護者・保護者の父母の場合は、該当に○を付けてください。
就労予定		☐ 内定 就労先名称： ☐ 求職活動中	☐ 内定 就労先名称： ☐ 求職活動中
傷病・障害		☐ 傷病名（ ） ☐ 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 ☐有 ☐無 ※有の場合その期間 （ 年 月 日から 年 月 日）	☐ 傷病名（ ） ☐ 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 ☐有 ☐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。 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 死別 ☐ 離婚調停中 ☐ 行方不明 ☐ その他（ ）	
育児休業の延長を目的とした世帯に係る調整点の減点		☐希望する※ ※希望するにチェックした場合、総合点が０点となります。 また、総合点が０点となった場合でも、入所できることがあります。	

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簿等で確認すること、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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿