

※第 号

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所入所申込書

※ 年 月 日

帯広市長様

※
※
※

保護者 (世帯主)	住所	〒 帯広市	
	氏名		
	電話	(呼出 方)	
	携帯電話	父:	母:

施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。また、保育所への入所につき次のとおり申し込みます。

利用希望児童	ふりがな 氏名	生年月日	年 月 日生 (才)
		個人番号	
認定区分	<input type="checkbox"/> 2号 【保育認定】満3歳以上児…保育所(園)・認定こども園 <input type="checkbox"/> 3号 【保育認定】満3歳未満児…保育所(園)・認定こども園・地域型保育(小規模等)		
保育の実施を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 居宅内就労 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()	
	母	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 居宅内就労 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()	
祖父母同居の有無	祖父	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名)	祖母 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名)
同居人の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名)		
利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
利用を希望する時間	平日	: ~ :	土曜 : ~ :
	日曜	: ~ :	日曜出勤の場合の休日 曜日
利用を希望する施設	保育施設入所希望調査票のとおり		

利用希望児童の家庭の状況(利用希望児童を除く、児童と同居する全ての方、単身赴任や就学などで別居している父母兄弟についても記入)

区分	ふりがな 氏名	続柄	生年月日(年齢)	就労先名称・学校名 保育所名・幼稚園名 別居の方は住所を記載してください	同居 別居	個人番号
利用希望児童の世帯員			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	

記入上の注意 □内はレ点を記入して下さい。 ※印は記入しないでください。

※施設記入欄(このページは記入しないでください)

年 月 日 入所申込受付	受付 施設名	<input type="checkbox"/> こども課	受付者
		<input type="checkbox"/>	

	年 月 日(当初)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
基本点				
補正点				
合計点				

	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
基本点				
補正点				
合計点				

摘要

個人番号 確認	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳等
本人 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他 ()	

受付年月日	
-------	--