

記入例

・地域型保育給付費等支給認定（2・3号認定）申請書兼利用申込書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

霧島市長 様

下記の同意事項に同意の上、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請し、下記利用希望施設への利用を申し込みます。

【同意事項】	
① 霧島市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報等を閲覧すること。	
② ①の情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。	
③ 4月からの利用希望で申し込んだ場合、支給認定事務が集中し審査等に時間を要するために当年度末に認定される場合があること。	
④ 申請書等に	保護者のいずれかが単身赴任等で市外に住所がある場合は、霧島市に住所がある方をご記入ください。

保護者（申請者）住所	霧島市 国分中央三丁目45番1号 OOアパート 101号室		
保護者（申請者）氏名	霧島 花子	連絡先	父 090 — 0000 — 0000 母 090 — △△△△ — △△△△ () — —

上記の申請及び個人番号の提供は下記の者に委任します。 ※保護者（申請者）と同一世帯でない者が申請手続きを行う場合に記載が必要

代理人氏名	(続柄)	代理人住所
申請に係る小学校就学前子ども【申請児童】	ふりがな氏名 きりしま じろう 霧島 次郎	生年月日 平成 令和 2 年 12 月 4 日生
個人番号（マイナンバー）	マイナンバー記入用紙に記入してください	
年齢	令和4年4月1日現在	障がい者手帳の有無
1 歳		有(無)

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	令和 4 年 4 月 1 日	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
希望する利用曜日及び保育に欠ける時間帯	利用曜日 月 曜日から 金 曜日まで	保育に欠ける時間帯（通勤時間を含む） 8 時 00 分から 17 時 30 分まで
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（1日あたり11時間保育） <input type="checkbox"/> 保育短時間（1日あたり8時間保育） ※保育必要量は、就労状態等で決まりますので、希望に沿えない場合があります。	
利用を希望する施設（事業所）名及び希望理由ほか	希望施設名	希望理由
第1希望	OO保育園	<input type="checkbox"/> 自宅近隣 <input type="checkbox"/> 職場近隣・通勤経路 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹入所中 <input type="checkbox"/> その他 ()
第2希望	△△認定こども園	<input type="checkbox"/> 自宅近隣 <input checked="" type="checkbox"/> 職場近隣・通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹入所中 <input type="checkbox"/> その他 ()
第3希望	認定こども園□□	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅近隣 <input type="checkbox"/> 職場近隣・通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹入所中 <input type="checkbox"/> その他 ()

②子どもの状況(アレルギーによる除去食を希望されるなどの場合は、入所時に医師の診断書が必要な場合があります。)

子どもの状況	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 : (ことば) ・ 知能 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ ()
	発作	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (アトピー性皮膚炎)
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 除去食 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 要 (卵、乳製品)
	健康診断での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (多少ことばに遅れが見られる。)
主な病歴	病歴 ぜん息 時期 R3 年 4 月頃 経過 <input type="checkbox"/> 治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒	
その他施設への連絡事項(施設による特別な対応が必要な場合は必ず記入してください。)	ことばは、こちらが言うことは理解できます。 卵は加熱していても反応が出ます。 アトピー性皮膚炎は、入浴後に自宅で薬を塗布する程度ですので、施設での対応は必要ありません。	

裏面へ続く

※霧島市記入欄	支給認定番号	46218	受付年月日
システム <input type="checkbox"/>	待り <input type="checkbox"/>	「有」又は「要」をチェックした場合は、必ず該当項目を選択又は()内へ必要事項を記入してください。また、アレルギーで「有」をチェックした場合等補足する内容がある場合は「その他施設への連絡事項」欄に必要事項を記入してください。	

③ **1名の申込みの場合は記入不要** (いる場合で、その入所調整が不可能である際の調整方法の参考となります。) 未がある場合に記入してください。

利用時期	<input checked="" type="checkbox"/> 同時期に利用できる場合のみ利用を希望する。	<input type="checkbox"/> 利用できる子どもから先に利用を希望する。
利用先	<input type="checkbox"/> 同施設を利用できる場合のみ利用を希望する。	<input checked="" type="checkbox"/> 別施設になっても利用を希望する。

④現在の保育状況

状況確認	<input type="checkbox"/> 親族等がみている	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 祖父	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行っている (<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 託児所、認可外保育施設等に預けている 施設名 (〇〇託児所)					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					

⑤世帯の状況

区分	子どもとの続柄	ふりがな 氏名	生年月日	個人番号(マイナンバー) 職業又は学校等	障害者手帳の有無※	別居の場合
同一住所又は同一世帯の状況(申込児童を除く)	父	きりしま たろう 霧島 太郎	昭和60年12月12日	マイナンバー記入用紙に記入してください 会社員	有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 ()
		1月1日の住所地 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (熊本県熊本市) 令和4年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (熊本県熊本市)				
	母	きりしま はなこ 霧島 花子	昭和2年4月10日	マイナンバー記入用紙に記入してください 無職	有・無	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 ()
		1月1日の住所地 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (熊本県熊本市) 令和4年⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()				
	兄	きりしま いちろう 霧島 一郎	昭和30年5月17日	マイナンバー記入用紙に記入してください 〇〇認定こども園	有・無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
		1月1日の住所地 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (熊本県熊本市) 令和4年⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()				
祖父	きりしま さくどう 霧島 作蔵	昭和30年12月8日	マイナンバー記入用紙に記入してください 無職	有・無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	1月1日の住所地 令和3年⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 霧島市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 () 令和4年⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()					
祖母	きりしま うめこ 霧島 梅子	昭和32年1月21日	マイナンバー記入用紙に記入してください 無職	有・無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	1月1日の住所地 令和3年⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 霧島市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 () 令和4年⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()					
		昭和平成令和 年 月 日	マイナンバー記入用紙に記入してください 職業・学校・未就学の場合は入所中の施設名等	有・無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()	
「有」の場合は、手帳等の写しを添付してください。						
		昭和平成令和 年 月 日	マイナンバー記入用紙に記入してください 職業・学校・未就学の場合は入所中の施設名等	有・無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()	
1月1日の住所地 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () 令和4年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()						

家庭の状況 ひとり親家庭である 生活保護を受給している いずれにも該当しない

別居の祖父母の状況	氏名		住所	電話番号	
	父方	祖父			- -
		祖母			- -
	母方	祖父	鹿児島 健太	鹿児島市〇〇〇町▲▲番地	099 - ×××× - ××××
祖母		鹿児島 松子	同上 ("でも可)	- 同上 -	

※ 障がい者手帳とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳に加え特別児童扶養手当資格者証および障害基礎年金資格者証を含みます。該当する方がいる場合は、手帳または資格者証の写しの添付をお願いします。

◆ 4月1日入所希望の方で、現在、育児休業中の方はチェックしてください。

1 できるだけ早い職場復帰を希望する。 ※通常の利用調整となります。

2 希望する保育施設に入所できない場合は、育児休業の延長も検討しているため、利用調整に当たり、保育施設利用調整基準表に基づく合計指数が下がっても良い。

※2にチェックを入れると、4月1日入所の利用調整において、基本点及び加算点が全て減点されます。ただし、減点された場合でも希望する保育施設の受入数によっては入所が決定することがあります。

4月1日入所希望の場合のみ記入