

別記様式第2号（第4条、第8条関係）

子どものための教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)兼利用申込書

(宛先) 周南市長

子ども・子育て支援法第20条又は第23条第1項の規定により、同法第19条第1項の児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る給付を申し込まれます。申請書を送付すること並びに、申請書に提出する情報(氏名、住所、生年月日、年齢、職業又は学校名等、障害の有無、別居の有無、収入等)及び世帯情報を閲覧することに同意します。

窓口で受け付けをする日

納付書・文書を送付する際の保護者名を記入

申込日	令和5年12月1日	保護者(申請者)	氏名	周南 さくら	住所	周南市岐山通 1-1
個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2					
上記の申請及び個人番号の提供は右の者に委任します。	代理人	氏名	住所	(申請者と同一住所の場合は記載不要)		
続柄						
家族構成(申込児童除く)	父母及び同居の親類(申請児童を含む)を記入してください。(年齢・学校名等は4月1日現在)就学等のため別居する児童(申請児童を含む)及び生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。 単身赴任、海外勤務の場合、住所・国名を記入					
申込児童以外を記入	氏名	生年月日	年齢	職業又は学校名等	障害	別居
父	(フリガナ) シュウナン イチロウ 周南 一郎	平成6年5月5日	29	株式会社	有 無	同 別
母	(フリガナ) シュウナン サクラ 周南 さくら	平成6年6月6日	29	〇〇病院	有 無	同 別
祖父	(フリガナ) ヤマガチ タロウ 山口 太郎	昭和44年7月7日	54	自営業	有 無	同 別
祖母	(フリガナ) ヤマガチ ハナコ 山口 花子	昭和44年8月8日	54	自営業	有 無	同 別
兄	(フリガナ) シュウナン ゲンキ 周南 元気	令和1年9月9日	4	〇〇保育園	有 無	同 別
その他	(フリガナ)	年 月 日			有 無	同 別
1月1日時点の住所	父: 令和5年 <input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(〇〇 市・町・村)	年	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・町・村)	父連絡先	000-111-2222	
	母: 令和5年 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・町・村)	年	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・町・村)	母連絡先	000-222-3333	
父又は母が同居していない理由	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月から) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明(年 月から) <input type="checkbox"/> その他()			電話	自宅 22-8455	
同居障害者の状況	該当者(申込児童含む) 氏名(周南 元気) <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳(3)級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金受給 ※各種手帳又は受給者証の写			令和6年4月1日時点の年齢を記入	生活保護を受給している 中国残留邦人等支援給付を受給している	

【利用希望児童・利用希望保育施設記入欄】※4月1日時点(年度初日時点)の年齢、支給認定を受けている場合は支給認定番号を記入してください。

①	フリガナ氏名	シュウナン ユメ 周南 ゆめ	生年月日	令和5年10月15日	年齢	0	障害	支給認定番号									
	個人番号	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6															
利用希望期間	開始	令和6年4月1日から	現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他													
	終了	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	現在利用の施設名														
②	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	年齢		障害	支給認定番号									
	個人番号																
利用希望期間	開始	年 月 日	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他													
	終了	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	現在利用の施設名														
③	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	年齢		障害	支給認定番号									
	個人番号																
利用希望期間	開始	年 月 日	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他													
	終了	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	現在利用の施設名														
利用希望保育時間	午前 8 時 00 分～午後 4 時 00 分		保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)													
園への特記事項	※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば児童名と共にご記入ください																
希望保育施設名	第1希望	希望園	〇〇保育園	理由	兄が通っている	第2希望	希望園	〇△保育園	理由	自宅に近い	第3希望	希望園	〇△こども園	理由	小学校区	延長保育希望	<input type="checkbox"/> する ※実施園のみ(19時まで) <input checked="" type="checkbox"/> しない

※ 新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、当年度末までに認定します。

※ 該当する区分にチェック(レ点)をし、必要な事項を記入してください。

(裏面も記入してください)

いずれの希望保育施にも決定しなかった場合	<input type="checkbox"/> 利用できるまで待つ <input checked="" type="checkbox"/> 希望保育施設以外の保育施設を希望する <input type="checkbox"/> 認可保育施設利用以外の方法を検討する ()	きょうだい（複数の児童）を同時に申しこむ場合	◆園について <input checked="" type="checkbox"/> 同じ園に入園できない場合は入園しない <input type="checkbox"/> 別々の園でも入園する。 <input type="checkbox"/> その他 ◆時期について <input checked="" type="checkbox"/> 同時期に入園できない場合は入園しない <input type="checkbox"/> 時期が別でも入園する。 <input type="checkbox"/> その他
----------------------	--	------------------------	---

【保育を必要とする事由記入欄】

※ ※ ※
 ※ 該当するものにを記入
 ※ 該当する区分にし、父母の状況を記入
 ※ をし、必要な事項を記入してください。
 ※ 添付が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。
 ※ 時間を記載してください。

該当するものにを記入

		父の状況		母の状況		添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先内定		<input type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 令和6年4月1日) <input type="checkbox"/> 就労先内定		雇用証明書又は 自営業確認書(様式有)
	通勤時間	片道 時間 30分		片道 時間 30分		
<input type="checkbox"/> 内職	開始時期	年 月 日		年 月 日		
	仕事時間	1日 時間		1日 時間		
<input checked="" type="checkbox"/> 妊産	出産(予定)日	令和6年4月20日				母子手帳の写し(表紙及び分娩予定日のページ)
	出産後の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 産休のみ <input type="checkbox"/> 育児休業取得	<input type="checkbox"/> 求職活動予定 : 年 月 日復職 : 年 月 日復職			
<input checked="" type="checkbox"/> 疾病	病名等			〇〇症		診断書又は診断証明書(様式有)
	病院名			〇〇病院		
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他()		
	期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		期間 : 令和5年11月1日から 令和6年10月31日まで		
<input checked="" type="checkbox"/> 障害	障害名			〇〇症		診断書又は診断証明書(様式有)及び手帳をお持ちの場合はその写し
	手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳()級 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		
<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の対象者	氏名	続柄	氏名	続柄	・看護申立書(様式有) ・診断書又は診断証明書(様式有)
	病名等			〇〇障害		
	介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護		<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 週 回 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅内介護看護		
	介護・看護の期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		期間 : 令和5年5月1日から 令和6年12月31日まで		
<input checked="" type="checkbox"/> 就学	学校名			〇〇専門学校		・在学証明書 ・就学時間の確認ができるカリキュラム等
	就学日数	1か月あたり 日		1か月あたり 20日		
	就学時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		午前 8時30分 ~ 午後 4時00分		
	就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		期間 : 令和6年4月1日から 令和8年3月15日まで		
<input checked="" type="checkbox"/> 求職	求職活動開始	年 月 日から		求職活動開始 令和6年4月1日 から		求職活動支援機関等 利用証明書又は利用 選考証明書(様式有)
<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日			期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日		罹災証明
<input type="checkbox"/> その他	内容()			内容()		—

【マイナンバー確認】

確認欄	個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等	<input type="checkbox"/> 無
	②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書(運転免許証等)	<input type="checkbox"/> その他書類2つ

市記載欄	受付欄	区分	支給認定番号	認定日	支給認定期間	認定区分	利用施設名
		①		年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	()号 (標・短)	
		②		年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	()号 (標・短)	
		③		年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	()号 (標・短)	
		適用 みなし	4月~8月	9月~3月	県多子	4月~8月	9月~3月
		<input type="checkbox"/> 適用有 (みなし 階層) <input type="checkbox"/> 適用無	<input type="checkbox"/> 適用有 (みなし 階層) <input type="checkbox"/> 適用無		<input type="checkbox"/> 適用有 □2/3 □1/4 <input type="checkbox"/> 適用無	<input type="checkbox"/> 適用有 □2/3 □1/4 <input type="checkbox"/> 適用無	