

支給認定申請書 兼 教育・保育施設入園申込書（平成31年度用）

【教育標準時間（1号）認定用】

平成 年 月 日

現住所 下野市

(平成30年1月1日時点の居住地)

下野市長 様

保護者氏名 _____ (印)

電話番号： _____ ()

携帯番号： _____ () (父・母)

_____ () (父・母)

特定教育・保育施設利用にあたり、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

入園児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	年齢 (H31.4.1時点)	性別	備考
		平成 年 月 日生	歳	男・女	
入園希望期間	平成31年 月 1 日 ~ 卒園 / 平成 年 月 末日				
希望施設	(むつみ愛泉こども園 ・ 第二愛泉幼稚園 ・ 第二薬師寺幼稚園 ・ 愛泉幼稚園 ・ 薬師寺幼稚園 ・ 野ばら幼稚園 ・ 石橋幼稚園)				
保育の希望	市外の施設 (市・町・村 園名：)				
無 (1号認定)	児童の情報	障害者手帳 有・無 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)			
		アレルギー 有・無 ()			
		その他特記事項 有・無 ()			

ひとり親世帯等	非該当・該当 (ひとり親世帯 ・ 障害児(者)のいる世帯)						
生活保護の適用	非該当・該当						
入園児童の世帯員	ふりがな 氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	職業(社員等) 学校名・学年	備考 (単身赴任等)
		T S H . .		男・女			
		T S H . .		男・女			
		T S H . .		男・女			
		T S H . .		男・女			
		T S H . .		男・女			
		T S H . .		男・女			

※年齢は平成31年4月1日時点での年齢をご記入ください。

※備考欄には単身赴任や障がいの情報などをご記入ください。

※世帯の状況・利用を希望する期間・利用施設などの変更、または教育標準時間（1号認定）から保育標準時間（短時間）認定への変更を希望するなど、記載した状況と変更がある場合は別途申請が必要ですので、ご利用の認定こども園・幼稚園へ申し出てください。

児童の祖父母の状況について

父 方	祖 父				祖 母			
	氏 名		年 齢		氏 名		年 齢	
	同居等	同居 ・ 別居 ・ 死去 ・ 不明			同居等	同居 ・ 別居 ・ 死去 ・ 不明		
母 方	祖 父				祖 母			
	氏 名		年 齢		氏 名		年 齢	
	同居等	同居 ・ 別居 ・ 死去 ・ 不明			同居等	同居 ・ 別居 ・ 死去 ・ 不明		

●税情報、世帯情報の提供にあたっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者含む）及び世帯情報を見ることが、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

印

（施設記載欄）

施設名		受 付 印 欄
連絡先		
内定の有無	有（平成 年 月 日内定） ・ 無	
備 考		

（市記載欄）

利 用 期 間	市町村民税			所得割課税額合計 円	受 付 印 欄
	区分	均等割	所得割		
平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	父	有・無	円	減免適用前利用者負担額 （月額） 円	減免適用後利用者負担額 （月額） 円
	母	有・無	円		
平成 年 月 日確認	その他 （ ）	有・無	円	減免の理由	ひとり親 ・ 障がい ・ 半額 第二子（多子 ・ ひとり親） 第三子（国 ・ 県）

*児童の心身の状況について

児童名 ()

出生時の状況		未熟児・普通 [体重 g]
病気・怪我	現在治療中の傷病	ない・ある
	病名・症状等	
	通院病院名・連絡先	TEL
	今までにかかった傷病	ない ある(病名等:)
アレルギー	食物アレルギー	ない・ある(種類)・未受診
	除去食等	
	その他アレルギー	
発達	発達について相談をしたり、診断を受けたことがあるか	ない ある(内容:)
	相談機関	健康増進課・社会福祉課・こども福祉課・児童相談所 その他()
	その他心配なこと、気になっていることについて	
児童の体質や特別な癖など		
育児に関する悩み		

*アレルギーなど、入園内定後に各教育・保育施設から詳細な調査を実施する場合がありますのでご協力願います。

*児童の現況について

<input type="checkbox"/> 自宅(実家)でみている	父 母 祖父 祖母 その他()
<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・認定こども園に入園中	施設名
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設・託児所等に預けている	施設名
<input type="checkbox"/> その他	

*教育・保育施設入園後の送迎予定について

	送迎手段	主な送迎時間	主な送迎者(児童との続柄)
登園	車・自転車・徒歩・バス	午前 時 分頃	父・母・その他()
降園	車・自転車・徒歩・バス	午後 時 分頃	父・母・その他()