

平成31年度  
施設型給付費・地域型保育給付費等  
申請書兼  
用申込書



受付番号	世帯番号
記入不要です	
受付施設担	
入所契約	内定日

瑞穂市に住む児童の父母  
どちらかの氏名を記入

瑞穂市教育委員会教長様

申込日 平成30年9月1日

保護者氏名 (申請者)	瑞穂 太郎	電話番号	自宅 058-328-XXXX	携帯(父)	090-0000-△△△△
現住所	〒501-0305 瑞穂市 宮田300番地2	携帯(母)	080-0000-□□□□	みずほハイイツ1-202号	

幼稚園又は認定こども園の教育認定のみを希望するかは「無」、それ以外のかは「有」に☑

申込日現在の住所を記入

費用に係る支給認定を申請します。また、保育施設の利用について申し込みます。

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園、認定こども園(教育認定)を希望	希望施設名	保育希望の場合希望施設は裏面に記入
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保育所、認定こども園(保育認定)、地域型保育(小規模保育等)、企業主導型保育(地域枠)を希望		利用を希望する施設(事業者)名を裏面に記入
利用期間	平成31年4月1日から	利用曜日	月 曜日から 金 曜日まで	
	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学前	利用時間	8時00分から 17時00分まで	長延

○利用児童の家庭の状況(利用開始希望日現在)父、母、兄弟姉妹及び同居所に住んでいる人全員について

利用希望時間を記入  
※平日の利用時間を記入してください。  
※保育所等を希望する場合で、8時~11時以外の時間帯の保育を希望する場合は別途延長保育申込書の提出が必要です。

区分	フリガナ 氏名 生年月日・性別	児童との続柄	勤務先・学校名(学年)・ 保育所名等	障がい児(者)の場合 障害者手帳等を添付
利用児童	瑞穂 桃子 27.5.1 男・女	本人	H31.4.1 現在(いずれかに○) 0 1 2 ③ 4 5 歳	身体( )級 療育( )級 精神( )級
子どもの世帯員	瑞穂 太郎 53.9.10 男・女	父	(株)○△商事	身体( )級 療育( )級 精神( )級
	瑞穂 花子 53.8.20 男・女	母	○×ストア 大垣店	身体( )級 療育( )級 精神( )級
	瑞穂 一郎 24.7.6 男・女	兄	中小学校 1年	身体( )級 療育(B1)級 精神( )級
	瑞穂 二郎 30.2.25 男・女	弟	保育所申込み中	身体( )級 療育( )級 精神( )級
	瑞穂 昭子 26.10.30 男・女	祖母	なし	身体( )級 療育( )級 精神( )級

「市外」に○を付けた年度の所得課税証明書等を添付  
※31年度分は6月頃提出していただきます。

障害者手帳の写しを添付

利用を希望する児童の父母と、児童と同じ住所に住んでいるかた全員について記入  
※父・母・兄弟姉妹は、単身赴任や就学等で別の住所に住んでいるかたも記入  
※同じ住所で世帯分離しているかたも記入  
※保育所等を希望する場合、この欄に記入した父母と60歳未満の祖父母について、状況証明書の添付が必要です。

生活保護受給	<input checked="" type="checkbox"/> 無	保護開始日	年 月 日
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当	事由発生日	年 月 日

生活保護の受給「有」又はひとり親家庭「該当」に○を付けた場合は状況を確認できる書類を添付

保育が必要な理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input checked="" type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV

○同居していない  
保育所等を希望する場合に、父母それぞれ、家庭での保育が困難な理由として当てはまるもの全てに☑

父方住所	岐阜市○○○-2	氏名	穂積 明三
母方住所	岐阜市○○○-2	祖父	穂積 明三
		祖母	穂積 明子

別居している祖父母がいる場合に記入

裏面もご記入ください

# 同意書兼誓約書

## 〔同意事項〕

- 【情報の収集】保育料の算定・収納のため、同一世帯者を含む市町村民税課税情報、住民基本台帳情報、戸籍情報等必要な情報を保育所担当課が住民基本台帳担当課、戸籍担当課、市税担当課及び福祉担当課から取得する場合があります。また、家庭状況や保育の状況などの情報の提供を保育所等に求める場合があります。
- 【情報の提供】保育所等の利用申込の際に収集した個人情報について、瑞穂市個人情報保護条例第7条の規定により、関係機関に提供する場合があります。また、保育料を滞納した場合は、保育料収納のため必要に応じ、収納情報などを保育所等に提供する場合があります。
- 【滞納処分】保育料を滞納した場合は、以後の納付義務が発生する保育料は児童手当の支給額の範囲内において、保育料の特別徴収をする場合があります。また、財産（給与、預貯金、生命保険などを含む。）の差押えなどの滞納処分を受ける場合があります。
- 【虚偽の申請】申込みの内容に虚偽があった場合は、利用の内定を取り消すこと。また、利用開始後に申込みの内容が事実と異なることが判明した場合は、退所となる場合があります。

## 〔誓約事項〕

- 【保育料の納入】保育料は、納期限までに必ず納付すること。
- 【現況届】世帯構成（婚姻、離婚、祖父母等と同居となったなど）、保育を必要とする事由（就労、疾病など）など、申込内容について変更が生じた場合は、直ちに届け出ること。
- 【書類の提出】就労状況など保育を必要とする事由を証する書類の提出を求められた場合は、
- 【その他】世帯状況や就労状況などに異動や変更があり、保育を必要とする事由が認められな

内容を確認のうえ、表面に記入した保護者氏名を記入

上記の事項を確認のうえ同意し、遵守することを誓約します。

瑞穂市長 様

瑞穂市教育委員会教育長 様

保護者氏名 .....

瑞穂

太郎



# 保育施設利用に係る確認票

利用を希望する施設名と希望理由を記入

最大第5希望まで記入できます。

お子さんの年齢により受入れできない施設もあります。

3ページ「年齢別保育期間」、30ページ「瑞穂市保育施設一覧表」をご確認ください。

※「第1希望のみの記入」「第5希望まで記入」といった記入の状況は優先順位には影響しません。

ます。あらかじめご了承ください。

希望順位	施設名	第1希望施設の希望理由
第1希望	<b>中</b> 保育所 認定こども園 保育・教育センター	① 自宅に近い 2. 勤務先に近い 3. 通勤経路上 4. 兄弟が在園 5. 以前通所 6. その他 ( )
第2希望	<b>清流みずほ</b> 保育所 認定こども園 保育・教育センター	希望外の保育施設について
第3希望	<b>清流みずほ</b> 保育所 認定こども園 保育・教育センター	どちらかに✓を入れてください（利用の優先順位には影響しません）。 <input type="checkbox"/> 左記以外の保育施設は希望しない。 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外の保育施設であっても空きがあれば利用したい。 (希望しない施設がある場合 施設名: )
第4希望	<b>南</b> 保育所 認定こども園 保育・教育センター	
第5希望	<b>牛牧第2</b> 保育所 認定こども園 保育・教育センター	

どちらかに☑希望しない施設欄は、お子さんの年齢により受入れできない施設は記入しないでください。  
※瑞穂市立保育所では、運動会等の行事について複数の保育所が同日に実施する場合があります。兄弟姉妹と別の保育所を希望する場合はあらかじめご了承ください。

○利用を希望する児童の状況（記入内容は利用の優先順位に影響しません。）

集団保育の経験	無・ <input checked="" type="radio"/> (通所中・H30年8月退所)	持病・障がい	<input checked="" type="radio"/> 無・有: 病
施設名 ( )	▲▲保育園 (岐阜市)	療育施設等への通所	<input checked="" type="radio"/> 無・有: 施
アレルギー	未確認・無・ <input checked="" type="radio"/> アレルギー (エビ、ピーナッツ)	その他心配ごと	<input checked="" type="radio"/> 無・有: (
※外国人の場合日本語での会話	できる・できない 話せる言葉 ( ) 読める言葉 ( )	事前面談	保健師・保育所長等による面談を <input checked="" type="radio"/> 希望しない・希望する ※加配保育士の必要度等について検討します

\*市町村使用  
病院や健診での指摘、アレルギーなど、お子さんの保育施設利用にあたり心配なことがございましたらご記入ください。  
事前面談をご希望の場合は、後日日程のご連絡をさせていただきます。

認定日: 年 月 日)

○処理状

支給認  
利用契

延長・長時間

記入不要です

保育所への連絡 TEL・FAX ( / )