

令和6年度 教育・保育給付認定申請書兼入所等申込書 (2号・3号)

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

令和 年 月 日

浦添市長 殿

保護者氏名 _____

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用の申込みをします。

フリガナ					生年月日	4月1日の年齢	性別	障害者手帳
入所申込児童名					年 月 日	歳	男・女	有・無
個人番号							発達支援希望	() ※1
住所・連絡先	〒 -							
	(自宅)		(父携帯)		-	(母携帯)		-
前年1月1日付けの住所	父	都道府県			市町村	母	都道府県 市町村	

※1 発達支援希望の場合は、カッコ内に○を記入してください。医師の診断書が必要です。

区分	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名	保育を必要とする事由
	個人番号					
保護者	フリガナ	父	年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()
	フリガナ	母	年 月 日			歳
上記以外の同居の親族	フリガナ		年 月 日	歳		
	フリガナ		年 月 日	歳		
	フリガナ		年 月 日	歳		
	フリガナ		年 月 日	歳		
	フリガナ		年 月 日	歳		

利用希望	希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
	保育所等名	第1希望	左記以外の保育所(園)で空きがある場合 ※小学校区内の園 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望する場合は、第1~第5希望まで全て記入してください。
		第2希望	
		第3希望	
		第4希望	
第5希望			
【該当者のみ記入】 2人以上同時に新規申込をしている場合	<input type="checkbox"/> きょうだい全員が同時に同じ園で内定した場合のみ利用を希望する。 <input type="checkbox"/> きょうだいの全員が同時に内定できるなら、別々の園でも利用を希望する。 <input type="checkbox"/> きょうだいのうち、一人でも内定した場合は利用を希望する。		
育休延長の可否	<input type="checkbox"/> 希望する施設に入所できない場合は、育児休業延長も許容できる ※ チェックした場合、300点の減点となり他の入園希望者が優先的に案内されます。世帯状況が変わり入所案内を希望される際には、「世帯状況変更届出書」を提出してください。		

