

保育所等入所申込書 兼 特定教育・保育給付認定申請書

(あて先) 八代市長

同意事項

1. 子ども・子育て支援法の規定に基づく必要事項の決定のため、世帯員の住民税課税状況や必要な公簿の照会調査を行うこと。(マイナンバーによる情報照会を含む)
2. 特定教育・保育施設等に対して、必要事項等を通知すること。
3. 本申請関連の通知宛先を、児童手当受給者又は子ども医療費助成受給資格者とする。
- 以上の事項に同意の上、以下の通り必要な書類を添えて申込みます。

☐ (同意される方は☑をしてください)

申請日

令和 年 月 日

市記入欄	
八代市受付印	提出者
	受付者
	☐ TEL ☐ FAX

1. 入所希望施設 ※申込前に第一希望の施設に連絡の上、見学をしてください。第二、三希望の見学は任意です。			2. 入所開始希望月
第一希望 ☐ 見学済	第二希望 ☐ 見学済	第三希望 ☐ 見学済	令和 年 月

3. 申込児童に関する情報							
フリガナ 児童氏名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日	R7年 4月1日 の満年齢	歳	障がい の有無	有・無

住所	八代市
----	-----

認定の希望	☐ 【保育認定】 保護者の就労又は疾病等の理由により、 保育所等において保育の利用を希望する場合	☐ 【教育認定】 幼稚園等の利用を希望する場合
-------	--	--

4. 世帯員の状況				
児童との続柄	氏名	生年月日	同居・別居	電話番号・住所等 (八代市外の場合は、市町村名記入)
父		昭和・平成 年 月 日	同・別	電話番号 R6.1月1日現在の住所地 ☐ 八代市内 ☐ 八代市外 ()
母		昭和・平成 年 月 日	同・別	電話番号 R6.1月1日現在の住所地 ☐ 八代市内 ☐ 八代市外 ()

5. 申込児童を除き扶養しているお子様の状況					
児童との続柄	氏名	生年月日	同居・別居	R7.4.1現在の学年・職業	就学・通園・就労先等の名称
		平成・令和 年 月 日	同・別		
		平成・令和 年 月 日	同・別		
		平成・令和 年 月 日	同・別		
		平成・令和 年 月 日	同・別		

6. 祖父母の状況				
続柄	氏名	生年月日	同居・別居 (八代市外の場合は市町村名)	就労の有無
父方	祖父	年 月 日	同・別 ☐ 八代市内 ☐ 八代市外 ()	有・無
	祖母	年 月 日	同・別 ☐ 八代市内 ☐ 八代市外 ()	有・無
母方	祖父	年 月 日	同・別 ☐ 八代市内 ☐ 八代市外 ()	有・無
	祖母	年 月 日	同・別 ☐ 八代市内 ☐ 八代市外 ()	有・無

7. 障がい者手帳等の所持			
本人または同居世帯員 で手帳等を所持している方	所持している方の氏名	児童との続柄	手帳等の種類 (※写しをご提出ください)
			身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 特別児童扶養手当・障害基礎年金

8. 個人番号 (マイナンバー) 記載欄 ※R6.1月1日現在の住所地が八代市外の方のみ記入してください。	
申込児童	父
同居	同居
祖父	祖母

市記入欄	☐ 個人番号記載了承済	☐ 本人確認済 (☐ 個番カード ☐ 運転免許 ☐ 障がい者手帳 ☐ その他 ())
------	------------------------------------	--

9. 申込児童の保育状況等

現在の 保育状況	☐ 家庭で保育している ☐ 保育所に預けている(保育園) ☐ 幼稚園に預けている(幼稚園) ☐ 地域型保育所に預けている() ☐ その他()
健康状態等	1. お子さまの様子で気になることはありますか。 ☐ あり ☐ なし ことば ・ 知的 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 運動発達面() ・ 精神発達面() ・ その他()
	2. 障がい者手帳はお持ちですか。 ☐ あり ☐ なし 身体障害者手帳 (級) 障がいの内容() 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) 障がいの内容() 精神障害者保健福祉手帳 (級) 障がいの内容() 障害児通所支援事業受給者 (有 ・ 無) ※手帳等の写しを添付してください。
	3. 食物アレルギーはありますか。 ☐ あり ☐ なし ☐ わからない ・原因食品 ☐ 鶏卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ ソバ ☐ その他() ・給食の管理(除去) ☐ 必要 ☐ 不要 ・食物アレルギーに関する主治医 医療機関名 医師名 電話番号
	4. 病歴・持病等がありますか。 ☐ あり ☐ なし 診断名() 症状() 家庭で医療的ケアは行っていますか。 ☐ 行っている ☐ 行っていない 家庭で行っている医療的ケアに回してください。 ☐ 酸素療法 ☐ 吸引(口鼻腔・気管内吸引) ☐ 経管栄養 ☐ 血糖測定 ☐ インシュリン注射 ☐ けいれん時の吸引等(発作時の対応として、医師から医療的ケアの処置の指示があり、過去1年以内に発作の既往がある場合) ☐ その他()

10. 保育を必要とする理由

保育の利用を 必要とする理由	母親の状況			父親の状況													
	1. 就労 4. 就学 7. 求職活動	2. 出産 5. 障がい・疾病 8. その他（ ）	3. 育児・育児休業 6. 介護・看護	1. 就労 4. 就学 7. 求職活動	3. 育児・育児休業 5. 障がい・疾病 8. その他（ ）	6. 介護・看護											
1. 就労 ☐ 就労証明書 ☐ 自営業の場合は、確定申告書、開業届、事業開始届のうちいずれか1つの写し	勤務先 <table border="1"> <tr><td>名称</td><td></td></tr> <tr><td>住所</td><td></td></tr> <tr><td>Tel</td><td></td></tr> </table>	名称		住所		Tel		勤務先 <table border="1"> <tr><td>名称</td><td></td></tr> <tr><td>住所</td><td></td></tr> <tr><td>Tel</td><td></td></tr> </table>	名称		住所		Tel		育休期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ☐ 単身赴任中	育休期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ☐ 単身赴任中	
名称																	
住所																	
Tel																	
名称																	
住所																	
Tel																	
2. 妊娠・出産 ☐ 母子手帳の写し	出産予定日：令和 年 月 日																
3. 育児 (育児での認定期間は生後1年間となります)	育児中の児童名： 生年月日：																
4. 就学 ☐ 学生証等の写し ☐ 時間割やスケジュール等がわかるもの	学校名： 就学期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			学校名： 就学期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日													
5. 障がい・疾病 ☐ 診断書または障がい者手帳の写し ☐ 保育が必要な申告書	☐ 入院中（平成・令和 年 月 日～） ☐ 自宅療養・通院中			☐ 入院中（平成・令和 年 月 日～） ☐ 自宅療養・通院中													
6. 介護・看護 ☐ 要介護等の状態がわかるもの ☐ 保育が必要な申告書	介護等の対象者氏名		児童との続柄	介護等の対象者氏名 児童との続柄													
7. 求職活動	入所期間は、3か月間に限定されます。その後も入所を希望する場合は、再度新規入所申込書等の提出が必要です。その際は、新規申込と同等の取り扱いとなり、改めて審査・選考を行いますので同じ施設に入所できるとは限りません。																

11. 転入の状況 ※申請時点で児童が八代市に住民登録がない場合に記入してください。

転入予定日 令和 年 月 日	転入予定住所 〒 八代市
----------------------------------	----------------------