

平成31年度 施設型給付費・地域型保育給付費等
 (支給認定申請書・利用申込書)

担当者記入欄

在園 新規

うるま市長様

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる支給認定申請と利用申込を併せて行います。

<input type="checkbox"/> 申請にかかる 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	年齢	性別
		平成 年 月 日	※H31/4/1時点 (歳)	男・女
<input type="checkbox"/> 現住所	うるま市		<input type="checkbox"/> 前住所	(H30年1月1日付住所)
				都道府市区町村
<input type="checkbox"/> 連絡先	(父携帯番号) - -	(母携帯番号) - -		

①平成31年4月時点3歳以上の方のみ記入

②申請児の保育状況

<input type="checkbox"/> 幼稚園のみ希望 (1号) → 午後の預かり保育 (長期) を (希望する・希望しない)	ア. 入園施設名 (認可外含む)
<input type="checkbox"/> 保育園のみ希望 (2号)	
<input type="checkbox"/> 保育園と幼稚園を併願 (2号) → 午後の預かり保育 (長期) を (希望する・希望しない) 保育園と幼稚園のうち (保育園・幼稚園) を第一希望する 【 幼稚園 】 ※小学校校区に準じます。 ★詳しくは入園案内のQ&Aをご確認ください (P.11)	
	イ. 自宅で () がみている
	ウ. 身内 () に預けている
	エ. 職場でみている
	オ. その他 ()

③保育園を希望する場合のみ記入 (併願を希望している場合も含む)

<input type="checkbox"/> 利用を希望する 施設名	希望施設名・希望理由		
	第1希望	保育所(園)	希望理由 ()
	第2希望	保育所(園)	希望理由 ()
	第3希望	保育所(園)	希望理由 ()
	上記以外で空きがある場合、利用を (希望する・希望しない) ※希望するを選んだ方は、希望範囲シートにも記入をお願いします。		
<input type="checkbox"/> 利用を希望する 期間・時間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	月 火 水 木 金 土	1日あたり	時から 時まで
<input type="checkbox"/> 出産予定の有無	[有・無]	<input type="checkbox"/> 育休予定の有無	[有・無] <input type="checkbox"/> 育休期間終了前に保育園入園を希望する
	予定日 (H 年 月 日)		※入園決定後、入園月の14日までに復帰が必要です

④発育状況・世帯状況・発達支援保育の必要 (該当するものに○もしくはチェックをつけてください)

<input type="checkbox"/> 発育状況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 世帯状況	1. 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー [(有・無・離乳食開始前の為不明) 摂取できない食物 [(卵・小麦粉・乳・落花生) その他 ()]]		2. ひとり親世帯 (有・申請中) (離別・死別・未婚)
	<input type="checkbox"/> エピペンの所持 (有・無) ※アレルギー児がショックを起こした際に使用する自己注射薬		3. 同じ世帯に申請児童以外の障がい者がいる 氏名 [] 続柄 []
	<input type="checkbox"/> 持病・病歴 (有・無・通院中) (病名:)		4. 年金受給 (有・無) 種別 (障害・遺族)
	<input type="checkbox"/> 乳幼児健診や病院その他機関での発達相談 (相談有・相談予定・なし)	<input type="checkbox"/> 加配保育士	→入園後の支援 (加配保育士) の希望 (希望する・希望しない)
	<input type="checkbox"/> 関係機関からの手帳の発行 (有・申請中) (障がい手帳・特別児童扶養手当証書療育手帳療育手帳・障害児通所支援受給者証等)		※詳しくは「平成31年度保育園幼稚園入園案内」をご確認ください。 (保育園⇒P.18 幼稚園⇒P.15)