

施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定申請書 兼 利用申込書

* 受付	年 月 日
	N0

沖縄市長様

年 月 日

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かかる認定申請と利用申請を併せて行います。

区分	□認定申請かつ利用申込		□認定申請のみ	
	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	性別
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※市町村記入欄
現住所	(1月1日時点の住所) ※現住所と異なる場合に記入してください。			
連絡先	(父携帯番号)	-	(母携帯番号)	-
	父 (勤務先名称)		(勤務先番号)	-
	母 (勤務先名称)		(勤務先番号)	-

保育の利用を必要とする理由など・申請児童の保育の状況 (該当する項目に☑をつけてください。)

保育を必要とする理由	1. 仕事をしている	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	申請児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育所(園)入所中
	2. 病気・障がい	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()		_____保育所(園)
	3. 母親の出産	(予定日 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 一時・特定保育利用中
	4. 病人の看護等	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()		_____保育所(園)
	5. 育児休暇中	(期間 年 月 日まで)		<input type="checkbox"/> 自宅で()がみている
	6. 求職中	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 身内()に預けている
	7. その他	()		<input type="checkbox"/> 職場でみている
				<input type="checkbox"/> その他 ()

①利用を希望する施設名、希望する期間等 (該当する項目に☑をつけてください。)

利用希望する施設名	希望施設名			
	第1希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	第6希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園
第2希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	第7希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	
第3希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	第8希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	
第4希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	第9希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	
第5希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	第10希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園	
公立幼稚園を希望する場合、預かり保育の利用を <input type="checkbox"/> 希望する ※☑チェックがない場合は教育部(午前)の利用申込みとなり、預かり保育は利用できません。				
発達支援保育申請の有無	<input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 申請した	幼稚園の特別支援申請の有無	<input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 申請した	
発達支援保育・特別な支援申請理由	(例:疾患があるため、等) ※発達支援保育は、治療や訓練、1対1の保育ではなく、集団保育可能な子に心身の発達を促す丁寧な保育です。			
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (※年度内の期間。例:令和〇年4月1日~令和△年3月31日)			
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、育休延長も許容できます。			

② 児童の発育状況 (該当する項目に をつけてください。)

③ 世帯状況 (該当する項目に をつけてください。)

<p><input type="checkbox"/> 良好</p> <p><input type="checkbox"/> アレルギー有 種類 () エピペン所持の有・無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 除去食の必要性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的な通院有 (理由:)</p> <p><input type="checkbox"/> 薬の服用(種類) ()</p> <p><input type="checkbox"/> 障害児通所支援事業受給者証有</p> <p><input type="checkbox"/> 発達に関する関係機関等への通所所有 (児童発達支援事業所・その他())</p>	<p><input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (年 月 日 保護開始) → 生活保護受給証明書の添付</p> <p><input type="checkbox"/> 母子・父子世帯 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 → 児童扶養手当証書(写し)の添付</p> <p><input type="checkbox"/> 世帯に障がい者がいる</p> <p>氏名 _____ 続柄 () → 障害者手帳・特別児童扶養手当証書等(写し)の添付 <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特児</p> <p><input type="checkbox"/> 年金受給有 種別 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 → 障害基礎年金受給証・遺族基礎年金受給証(写し)の添付</p>
---	---

④ 家庭の状況 (続柄、性別、同居・別居など該当する項目に をつけて下さい。)

※担当者記入欄

区分	(ふりがな) 氏名	申込児童との続柄	生年月日	性別	勤務先 学校名等	居住状況	個人番号確認
児童の世帯員	個人番号(マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 通知カード
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 住民票 ※コピー可
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 ()	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

⑤ 兄弟姉妹の申込・利用状況

兄弟姉妹の申込・利用状況	名前: () 歳	保育所(園) <input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> 新規申込
	名前: () 歳	保育所(園) <input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> 新規申込
	名前: () 歳	保育所(園) <input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> 新規申込

⑥ 兄弟姉妹の利用に関する確認事項(該当する項目に をつけてください)

※きょうだい児で申込をする方は、記載して下さい。記載内容を基に調整いたします。

<p><input type="checkbox"/> 同時期に希望する同じ保育所(園)に入所できる場合にのみ入所を希望します。</p> <p><input type="checkbox"/> 同時期であれば、別々の保育所(園)でも入所を希望します。</p> <p><input type="checkbox"/> 1人のみでも入所を希望し、入所できない児童は、入所した兄弟・姉妹と同じ保育所(園)のみを希望します。</p> <p><input type="checkbox"/> 1人のみでも入所を希望し、入所できない児童は、別々の保育所(園)でもよいので入所を希望します。</p>
--

同意書

1. 個人情報の利用目的

市町村長(以下、「沖縄市長」)は、同意者の個人情報を申請児童に係る認定証交付、利用調整事務、保育料の決定・徴収事務のために利用する。なお、収集した個人情報については厳正に管理を行い、この目的以外には利用しないこととする。

※子ども・子育て支援法(参考)

第12条 市町村は、偽りその他不正の手段により子どものための教育・保育給付を受けた者があるときは、その者から、その子どものための教育・保育給付の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

第16条 市町村は、子どものための教育・保育給付に関して必要があると認めるときは、この法律の施行に必要な限度において、小学校就学前子ども、小学校就学前子どもの保護者又は小学校就学前子どもの扶養義務者(民法(明治29年法律第89号)に規定する扶養義務者をいう。附則第6条において同じ。)の資産又は収入の状況につき、官公署に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは小学校就学前子どもの保護者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

2. 個人情報の収集方法

- (1)同意者の世帯状況に関して住民基本台帳の閲覧・複写
- (2)同意者の課税状況に関して住民税課税台帳・課税資料等の閲覧・複写
- (3)同意者、同意者の親族、同意者の雇い主、銀行、信託会社その他関係人への聴取・資料提供依頼
- (4)同意者、同意者の親族の世帯状況・課税状況に関して他市町村に対し必要な書類の提供依頼

3. 個人情報の第三者提供

市長は次の場合に限り、児童及び同意者の個人情報を第三者に提供することができることとする。

- (1)1の目的のため特に必要があると認められる場合における、教育・保育施設への情報提供

[教育・保育施設に提供する個人情報の内容]

- ① 氏名、生年月日、連絡方法等、支給認定申請書・利用申込書に記入された個人情報及び添付資料に記載された個人情報に関すること。
- ② 保育料に関すること。

- (2)児童相談所等の公的機関から、法令等により個人情報の提供を求められた場合における情報提供

- (3)児童が給付を受けることに関し、関係機関・部署と連絡調整することが必要と認められた場合

4. 教育・保育給付認定申請・利用申込について

- (1)認定申請に当たって、4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定証の交付希望の有無に関わらず認定通知書のみを利用調整の結果とともに2月頃に通知いたします。
- (2)申請内容や添付書類(勤務証明書等)に虚偽がある場合は、利用認定取り消し及び保育給付の額に相当する金額の全部または一部を子ども・子育て支援法第12条に基づき徴収します。
- (3)申請こども本人、又はそのきょうだい児の施設利用給付認定申請時に提出した書類を、教育保育給付申請に使用することがあります。

上記のとおり取り扱うことに同意します。

年 月 日

続柄

氏名 _____ □父 □母

氏名 _____ □父 □母

氏名 _____ ()

氏名 _____ ()

子どものための教育・保育給付事務に必要な マイナンバーを職権で確認・照合することに関する同意書

子どものための教育・保育給付事務に際し、確認が必要なマイナンバーについて、当課職員にて、職権で確認・照合することについて同意します。

※マイナンバーの確認・照合に同意しない場合は、必要書類を依頼されることがありますのでご了承ください。

申請者氏名

