

# 記入例(保育所等)

★すべて油性ボールペンでご記入ください。

認定区分 (P.3参照) を選択

提出年月日を記入

押印もれに注意

現住所と異なる場合は記入

## 令和3年度 教育保育給付認定申請書 (1号 / 2号 (3号) 兼施設利用申込書

那覇市長 宛  
裏面の同意事項に同意のうえ、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請し、施設利用を申込みます。 申請日 令和2年12月15日

申請者	氏名 那覇みらい 太郎 (印)	児童の続柄 父	連絡先 父携帯・母携帯・その他 ( ) 090-0000-0000	連絡先が繁がらない場合 父携帯・母携帯・その他 ( ) 090-0000-△△△△
現住所	〒900-8585 那覇市泉崎1-1-1 こどもみらいアパート3階-49			
申込区分	一般申込 / 転所申込 / 地域型保育園卒園児の優先入園申込 / 認定証の申請のみ / 広域入園申込 / 在園継続申込			
申込児童	氏名 那覇みらい 二花	生年月日 平成 元年 10 月 5 日 令和	性別 男 / 女	入園希望月時点の住所 (現住所と異なる場合は)
現在の保育状況 (該当する項目に○をつけてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用中 (園名 ) <input type="checkbox"/> 保育施設に在籍 認可 / 認可外 (園名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
児童の発達・発育などの状況 (該当する項目に○をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 発達相談、発達診断を受けたことが (ない) / ある 受けたことのある方 [ 那覇市こども発達支援センター / 医療機関 (機関名) ] : 相談予定 / 相談中 / 診断を受けた (診断名 ) <input type="checkbox"/> 受診予定 / 受診した / 診断を受けた (診断名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 児童デイ : <通っていない> / 通っている / 通う予定である <input checked="" type="checkbox"/> 発達支援保育 : <希望しない> / 希望する <input type="checkbox"/> 食物アレルギー : まだわからない / <ない> / ある ( ) <input type="checkbox"/> その他アレルギー : まだわからない / <ない> / ある ( ) その他、児童の発育について保育施設へ伝えたいこと <b>低体重出生</b>			
希望先	入園希望日 4 月 1 日 入園希望 幼稚園、企業主導型 日 入園予定	入園を希望する施設 ※公立・公私連携認定こども園は第1希望のみ記入 第1希望 0歳受入月齢 か月~ 〇〇〇保育園 第2希望 0歳受入月齢 か月~ □□□保育園 第3希望 0歳受入月齢 か月~ △△保育園 第4希望 0歳受入月齢 か月~ ☆☆☆保育園 第5希望 0歳受入月齢 か月~ 第6希望 0歳受入月齢 か月~		
きょうだいの同時入園希望	<input type="checkbox"/> 申込中のきょうだいと、同月・同園で入園できない場合は、入園を希望しません。			
育休延長の可否	<input type="checkbox"/> 希望する施設に入園できない場合は、育休延長も許可できます。			
保育料算定項目	<input type="checkbox"/> 該当する項目にチェックまたは○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (未婚 / 離別 / 死別) <input type="checkbox"/> 申込児とは別住所に居住している保護者がいる (父 / 母 / その他) → (単身赴任 / その他) <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年1月1日時点で市外在住の保護者がいる (父 / 母 / その他) → 令和2年1月1日時点の住所地 父 沖縄 都道府県 〇〇 市区町村 母 沖縄 都道府県 〇〇 市区町村 <input checked="" type="checkbox"/> 申込児のきょうだいに、保育施設に在籍の未就学児童がいる (認可保育園/こども園/認可外保育施設/私立幼稚園/その他施設) <input type="checkbox"/> 在宅障がい者(児)がいる(同一生計に限る) → 該当者の氏名: <input type="checkbox"/> 申込児のきょうだいに、別住所に居住している者がいる(同一生計に限る)			
保護者	氏名 那覇みらい 太郎	続柄 父	生年月日 / 個人番号 S・H 2 年 4 月 10 日 個人番号 (マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 1 0	保育を必要とする事由 就労 / 疾病 / 看護介護 / 就学 / 求職 育休 (年 月 日復帰予定) その他 ( )
	氏名 那覇みらい 花子	続柄 母	生年月日 / 個人番号 S・H 3 年 4 月 31 日 個人番号 (マイナンバー) 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	就労 / 妊娠出産 / 疾病 / 看護介護 / 就学 / 求職 育休 (年 月 日復帰予定) その他 ( )
(申込児以外)	氏名 那覇みらい 一花	続柄 姉	生年月日 S・H・R 28 年 4 月 10 日	就労先・通学先 〇〇〇保育園

くわしくは P.21~P.23 参照

入所希望月の初日時点の保護者の状況にマルをつける

【4月~8月入所希望の場合】  
令和2年1月1日時点で他市町村在住だった方は、マイナンバーを記入  
【9月~3月入所希望の場合】  
令和3年1月1日時点で他市町村在住だった方は、マイナンバーを記入

修正には修正液や修正テープは使用せず、二重線を引いて訂正印を押してください。