

# 記入例(小学校隣接のこども園)

★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  
 公立・公私連携認定こども園は、1号または2号を選択  
 幼稚園は1号を選択

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 090-0000-0000	父携帯(母携帯)・その他( ) 090-0000-△△△△
現住所 那覇市泉崎1-1-1 こどもみらいアパート3階-49	入園希望月時点の住所(現住所と異なる場合は)	那覇市	
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			
申請者 氏名 那覇みらい 一花	生年月日 平成28年4月10日 令和	性別 男・女	(R3.4/1時点で満4歳)
現在の保育状況 (該当する項目に○をつけてください。)			
<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用中 (園名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 保育施設に在籍 (認可) 認可外 (園名 ○○○保育園) <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 [ 那覇市こども発達支援センター (診断名 ) ] 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"/> 発達支援保育 : (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) 卵、大豆 <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			
入園希望日			
4月1日 日入園希望	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		
幼稚園、企業主導型	第1希望 0歳受入月齢 か月~	第2希望 0歳受入月齢 か月~	第3希望 0歳受入月齢 か月~
日入園予定	第4希望 0歳受入月齢 か月~	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、育休延長も許容できます。		
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 市 区 町村 母 沖縄都道府県 市 区 町村			
<input type="checkbox"/> 申込児のきょうだいに、保育施設に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)			
氏名		続柄	生年月日 / 個人番号
那覇みらい 太郎		父	S・H 2年4月10日
那覇みらい 花子		母	S・H 3年4月31日
那覇みらい 二花		妹	S・H・R 元 年 10月 5日
氏名		続柄	生年月日
那覇みらい 二花		妹	S・H・R 元 年 10月 5日
氏名		続柄	生年月日
那覇みらい 二花		妹	S・H・R 元 年 10月 5日
氏名		続柄	生年月日
那覇みらい 二花		妹	S・H・R 元 年 10月 5日

第1希望のみ記入

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  
ただし、1号の方は記入不要

【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。