施設型給付費等 支給認定申請書・入所申込書・現況届

令和 6年 10月 日

女 川 町 長 殿

保護者 住 所 女川町女川一丁目1-1

氏 名 女川 太郎

電話番号 080-***-***

【 本人 ・ その他(母)】

次のとおり、施設型給付費等支給認定申請及び保育所への入所申込等について、関係書類を添えて申請します。また、支給認定や保育料の算定、資格調査のための住民記録及び課税台帳の情報(同一世帯者を含む)を閲覧することに同意します。

(ふりがな)	おな	いがわ いち	た				H·R	2 年 5	月 1	日
入所児童名		女川 一太		н	生年月日		満 5 歳	10 か月		
八別光里石		У Л — Х					(申込年度 4月2日時点)			
障害者•]	± =	ATT.				※4/2以降生	まれの乳児につい	ては入所希	望日時点の年齢
療育手帳		有 ■	無	性	上 別		男・女	継続	児 •	新規児
入所を希望す	第1希望	第	四保育所		希望理	曲		自宅から	近いた	め
る保育所名	第2希望	しお	かぜ保育	所	希望理	曲		町内の保証	育所のか	ため
保育の実施を希望	望する期間	令和	7 年	4 月	1日	から	令和	年	月	日 まで
現在の保	育者	│ 母※新規 截	見入所の均	易合は家	庭でのヨ	Eな保	育者、網	続入所の	場合は	保育所名を記
		■就労	口妊娠	・出産	口疾	病・□	障害	口介護等	口货	纟害復旧
保育の実 必要とする		□求職沒	舌動	口就学	口育	見休:	業			
		口その作	也 ()	
前年(9月以降入所の	の場合は当年)	※現在と	別の場合の	み記載				保育時間		標準時間
1月1日現在	の住所							の希望		短時間
加配保育	希望	口有	■無	※希望	の場合は	申請	時に御相	談願います		
認定番	 号			※すで	に支給認	定を	受けてい	る場合は記	入して	ください

○世帯の状況

		続柄	氏	名	(和暦)生生	年月日	3		職業又は学校名等		備考
児 童 の		父	女川	太郎	\$60	年	1	月	1	田	会社員		\land
		母	女川	花子	\$63	年	2	月	1	П	パート		
世帯		姉	女川	春子	H17	年	8	月	1	日	石巻高等	等学校	
員	│											や出産予定など、	
全 員)	' '	。また、年月								日		特筆すべ	き事項がある場合
貝	報告	願います。	(保育料・畐	削食費に関わ	るため)					日			
							年	月		日			
	家原	庭の状況		口 ひ。	とり親家	マ庭		祖う	₹母	との	同居 口	障がい児	(者) がいる世帯
	生活	呆護の状況		■ 遃	i用なし		遃	i用あ	IJ	(年	月	日保護開始)

家 族 調 書

	X	分				親の	状況			母親	見の状況	兄	
	氏	名			女	: ווגז	太郎			女丿	花-	}	
	就 業	张 涉	2	就	業中・	求職	中 •	休職中	就業中] · ½		•	休職中
外	쁆	女件	名称		おな	:がわ	(株)			スーパ	ーオナ	ガワ	
75	勤務	95 JT	電話		022	5-**	-***	*		0225	-**-*	***	
	就労	状況	形態	正職	員・臨時・	パート	• 他	()	正職員•	臨時・パ	ート・	他()
勤	勤務	時間	平日		8時 0分	~ {	17₿	♦0分	9	時 0分	~ 1	5時(0分
勤	(平	均)	土目		時 分	\sim	時	分	時	分~	~	時	分
	業		種		@4> . EL		1 711	フ担人には	<u></u> Д #Ы	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	=# 14 4	<u> </u>	
自	事	業所所在	地		◎父・母ス			る場合には、	外勤~內非	取よ じじ、	、談ヨロ	当 八丁	
営	就労	状況	形態	正職	のみ記戦し	<i>-</i> (\ .	たるい	0)
一	営業	中胆	平日		◎その他に	こ該当 [·]	するの	は就労以外で	で保育が必要	要な場合:	です。≧	当て	分
業	百禾	山川	土目		はまる箇所	近に状!	況を記	載してくださ	٤ い。				分
		勤務内容											
内	業		種		◎また、ヒ	比産予:	定・産	休・育休の耳	双得(予定)	のある	場合に	もそ	
	受	注先名称	东		の他欄に	ふず記:	載して	ください。					
職	平	均従事時	間	1 ^l	日めたり似	死43	时	旬 万	1 🗆 Ø,	たり燃	(J	时间	分
		病	名										
	 病 気	状	況		入院中	•	通	1院中	入	院中	•	通院	芒中
	773	通院	頻度		月・週間	あたり)	日	月	• 週間あ	たり		日
		医療	機関										
そ	 心身障害	障等	害 名										
~	103140	等	級		障害等級		種	級	障害	害等級	種	Ì	級
	出 産	予算	定 日							年	月	目	出産予定
の		出身	産 日								年	月	日 出産
						年	月	日まで		左	F ,	月	日まで
他	産 後	育児	休暇		ちに復職希				1、直ちに				
		1372		2、希	望する保育	所にフ	、所で き	きない	2、希望す	る保育所	に入所	できた	ない
				場	合は育児休	業の延	[長も]	午容できる	場合は	育児休業	の延長	も許名	字できる
	京	L A		学校	交名 (祖父母の状況	兄についてに	は、絶縁	・死亡の)
	家族	の介護・	看護	(;	具体的に記	己入し	てく	場合のみ囲い	ハ不要となり	ります。		2	() ()
祖	L 1父母の状	:況(居住	三地)	3	く方祖父母	町	内 .	町外	母方袖	且父母	町内	·	町外
		カロイン		(司居・別居		就労中	• 無職)	(同居	• 別居)	(就第	中 •	無職)
		祖父		(~	~64歳以下	65~6	69歳・	70歳以上)	(~64克	歳以下・	55~69点	支 ・707	歳以上)
		祖母		(司居・別居) (就労中	• 無職)	(同居	• 別居)	(就夠	中	無職)
		11 H		(~	~64歳以下。	65~6	59歳・	70歳以上)	(∼64点	歳以下・6	55~69点	遠・ 707	歳以上)

※育児休暇の欄で「2」を選択した場合、調整指数が減点となりますので予めご承知おき下さい。

児童氏名【 女川 一太 】

問 1	$eta 1 \sim 1 \ 2$ について、該当箇所に $igcirc$ をつけるほか、お子さんの状態や特徴について、できる限	ı,
問2 ▮	洋細に記載してください。	-
}	※特に下記項目については必ずご確認ください。	
問3~		
F	問5:食物アレルギーの場合は医師の診断書を添付してください。(新しくアレルギーを発症し	た
ر ا	見童に限り)	
F	問7:保育に関係するしないに関わらず、医師から指摘を受けた点があれば些細なことでも記入	し
-	てください。	
	閉8:日常保護者の方がお子さんと接する中で、心配な事項を記入してください。	
問4 ▮	問9:医師の診断の有無に関わらず、性格的なことや身体的なことで気になることがあれば詳細	11:
	記載してください。	
問 5	いずれの項目においても、書ききれない場合には別紙で添付いただいて結構ですので、具体的	ıc
,	青報を記載していただくよう、お願いいたします。	-
'	月十以 C 10年入 D C V 7 C C C ス ク 、	
	イ 97物 ロ (4) / レ/レイ - 97原囚となりしいる良物は門しりが!	
	①卵類 ②豆類(大豆製品含む) ③大豆油 ④牛乳・乳製品	
	⑤肉類 ⑥魚類 ⑦その他()	
	(3) 合わない食材を家庭で食べさせないようにしていますか?	
	ア. している イ. していない(なぜですか)	
	特に伝えておきたいことがあればご記入ください。	
問 7. 問 8. 問 9. 問 10.	乳幼児健診の受診状況をお答えください。 ①乳児健診 ②6ヶ月健診 ③1歳児健診(育児教室) ④1歳半健診 ⑤2歳児健診(歯科教室) ⑥3歳児健診(歯科教室) ⑦3歳児健診 健康診断で何らかの指摘を受けたことがありますか? ア. 無し イ. 有り(具体的に日常生活で心配なことはありますか? ア. 無し イ. 有り(具体的にお子さんの発育状況で心配なことはありますか? ア. 無し イ. 有り(具体的にお子さんの発育状況で心配なことはありますか? ア. 無し イ. 有り(具体的にご家庭でタバコを吸われている方はおられますか? ア. 無し イ. 有り(文 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他())お子さまの発達の遅れ等について医師等から指摘を受けたことがありますか? ア. 無し イ. 有り(具体的にお子さまの障害等の有無について記載願います障害等 ア. 無し イ. 有り ※有の場合は下記の項目についてもご記入下さい病名(症 状 (病院名()
	手 帳 ア. 無し イ. 有り(度・級)	
公泽.	・慢性的な病気 ア. 無し イ. 有り ※有の場合は下記の項目についてもご記入下さい	
)
近)
)

お子さんの送迎に関する調査

児童名	女川	一大	
	タハリ		

登所,降所等の児童の安全確保とスムーズな受け入れを行うため,送迎時の時間帯 を把握したいと思います。

下記の事項に記入して提出願います。

記

◎父親の勤務時間	8	- 時_	0 0	<u>分</u>	から	17	- 時_	0 0	<u>分</u>	まで	
◎母親の勤務時間	9	時	0 0	<u>分</u>	から	15	時	0 0	<u>分</u>	まで	
◎児童の登所時間	8 付添者(※父母以 <u>氏 名</u> 住 所	父~	3.⊿	听・降	所の時	間につい 1 時間以					'時間
◎児童の降所時間	15 付添者(※父母以 <u>氏</u> 名 住 <u>所</u>	父		・ 祖 <u></u> こよっ	父 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	祖母 ・ する方が て 構いま	異なる	る場合	には、)) 複数に	Оを

◎離半島の方(居住地が保育施設から4km以上離れている方)のみ

通所支援事業の利用希望の有無 (有 ・ 無)

※あくまで調査であり、本書への記載により通所支援の利用が可能となるものではありませんのでご理解下さい。利用の決定については改めて調整・ご連絡いたします。

多子世帯調書

下表に申請児童の兄弟であるお子さま全員を記載願います。

- ※離別した元パートナーと同居する子等(別な家族に属する子)は含まないでください。
- ※通勤や就労により転居等し世帯を離れたお子さまについては記載の対象となります。

氏名	続柄	生年月	日		年齢	学校•所属等	同居
女川 春子	長女	H16年8月1日		19	石巻高等学校	同・別	
女川 一郎	長男	H25年3月1日			12	女川小学校	同・別
女川 一太	次男	R元年5』	月1日		5	在宅	同・別
		年	月	日			同・別
		年	月	日			同・別
		年	月	П			同・別
		年	月	田			同・別
		年	月	田			同・別
		年	月	日			同・別
		年	月	日			同·別

申請児童は 3 人兄弟のうち、 3 番目の子どもである

令和 6 年 **10** 月

女 川 町 長 殿

保護者 住所 **女川町女川一丁目1番地1** 氏名 **女川 太郎** ®

第3子以降保育料等減免申立書

入所対象児童

児童氏名	女川 一太
生年月日	H · R 元 年 5 月 1 日

同一世帯の子どもの氏名等(対象児童以外)

氏 名	生 年 月 日		同居・	別居	別居している理由
女川 春子	H16年 8月	1 日	同 •	別	
女川 一郎	H 2 5年 3月	2 日	同 •	別	
	年 月	目	同 •	別	
	年 月	日	同 •	別	
	年 月	日	同・	別	

戸籍謄本:新規入所児の場合必須となります。申請時 に必ず持参いただきますようお願いいたします。

添付書類

・戸籍謄本(前年度に提出済みであり、状況に変更がない場合は省略できます)