

子規第2号様式（第4条関係）
実規第1号様式（第3条関係）
予要第1号様式（第5条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定申請書兼
平成29年度保育施設利用申込書

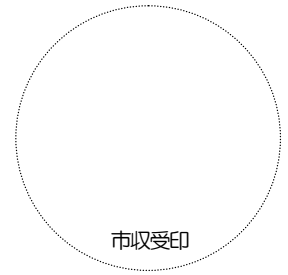
*郵送での受付はできません。



外あり・H28・H30

立川市長 殿

施設型給付費・地域型保育給付費にかかる支給認定について、次のとおり申し込みます。



★記入日	平成 年 月 日
★現住所	〒 - 市 町 (マンション名等)
★申込者 (保護者)	<input type="checkbox"/> 父 (フリガナ) <input type="checkbox"/> 母 (漢字氏名)

電話	(自宅)	(父携帯)	(母携帯)
----	------	-------	-------

★ 申 込 児 童	フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日	H29.4.1 の年齢	利用申込みの種別 (転所希望の場合は、利用中の施設を記入し てください)
		男・女	平成 . .		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所希望 (現在 を利用中)
		男・女	平成 . .		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所希望 (現在 を利用中)
		男・女	平成 . .		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所希望 (現在 を利用中)

★利用開始希望日	平成 年 月 1日	出産要件での 申込みのみ記入	年 月末まで
----------	-----------	-------------------	--------

* 出産要件での利用期間は、出産予定月の2か月後の月末までです（多胎出産の場合は、9か月後の月末まで）。

★ 同 居 家 族 (申 込 児 童 を 含 む)	氏 名	続柄	生年月日(和暦)	職業、幼稚園・学校名、個人番号等	
			父	. .	
			母	. .	
				. .	
				. .	
				. .	
				. .	
				. .	

子の人数
人

★ 希 望 施 設	第1希望	第2希望	第3希望
	第4希望	第5希望	第6希望

*第7希望以降がある場合は、別紙をつけてください。 *家庭的保育施設は、各施設の代表者名を記入してください。
*受入月齢に達していない施設が記入されている場合は、申込児童が月齢に達してから利用調整を行います。

■**確認事項** (①～⑧は、回答必須項目です。⑨～⑫は、該当する世帯のみご記入ください。)

★ ① 希望する利用時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間→ <u>利用できる時間は、施設により異なります。</u>
★ ② 施設利用開始日までに立川市外に転出の予定がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → <u>施設利用開始日時点で立川市に住民票がない場合、市内保育施設の入所決定が取り消しとなります。</u>
★ ③ 施設利用開始日までに退職や転職の予定がありますか (又は過去3か月以内に退職や転職をしましたか)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → <u>変更がある(あった)場合、前職の直近3か月の勤務実績及び次職場の勤務証明書が必要です。</u> 父(退職日 年 月 日)(次勤務開始日 年 月 日) 母(退職日 年 月 日)(次勤務開始日 年 月 日)
★ ④ 現在妊娠中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(出産予定日: 年 月 日)
★ ⑤ 産前産後休暇及び育児休業を取得する予定がありますか	父 <input type="checkbox"/> 取得なし <input type="checkbox"/> 取得中又は予定あり(期間: ~) 母 <input type="checkbox"/> 取得なし <input type="checkbox"/> 取得中又は予定あり(期間: ~)
★ ⑥ 生活保護を受けていますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(年 月から) 担当:
⑦ 平成28年1月1日の住所地	父 <input type="checkbox"/> 立川市 <input type="checkbox"/> 立川市外 / 母 <input type="checkbox"/> 立川市 <input type="checkbox"/> 立川市外
⑧ 平成29年1月1日の住所地	父 <input type="checkbox"/> 立川市 <input type="checkbox"/> 立川市外 / 母 <input type="checkbox"/> 立川市 <input type="checkbox"/> 立川市外

- * 入所決定前に転出となった場合、申込みは、自動的に取下げとなります。再度転入の際は、新たに申込みが必要です。
- * 前職勤務実績や変更後の勤務条件が証明書等で確認できない場合は、求職中又は内定の扱いとなります。

※⑦⑧のいずれかで「立川市外」となり、課税証明書を今回添付していない方のみ

⑨ 過去1年以内に、平成28年度(又は29年度)課税証明書を立川市に提出したことがありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [提出先→ 保育課/児童手当の担当課] [提出者→ 父・母・その他]
--	--

- * 控除対象配偶者(一方の扶養に入っている配偶者)の非課税証明書も提出が必要です。

※兄弟姉妹が保育施設利用者負担額の口座振替を利用中の世帯のみ

⑩ 今回新たに申込みをする児童の利用者負担額についても、現在入所中の兄弟姉妹の口座から、振替を希望しますか	<input type="checkbox"/> 希望する。 <input type="checkbox"/> 希望しない(後日あらためて別に登録する)。
---	--

※2人以上を同時に申込み(新規入所及び転所)をする世帯のみ(⑪⑫とも、いずれかひとつお選びください。)

☆ ⑪ 同時に入れない場合	<input type="checkbox"/> 誰も入所しなくてよい。 * <u>育児休業中・求職中・内定ありの状態</u> で一人だけ入所し、 <u>期限内に就労できない場合は、退所となります。</u> <input type="checkbox"/> 一人だけでも先に入りたい。
☆ ⑫ 入所施設が別々になってしまう場合	<input type="checkbox"/> 別々の施設になる場合は、一切入所しない(⑪で上を選んだ場合は誰も入所せず、⑪で下を選んだ場合は“希望順位が最も高い施設に入れる子”だけ先に入所する。) <input type="checkbox"/> 別々の施設でも入所を希望するが、一緒に入れる施設があれば、希望順位が低くても入りたい(希望順位の高い施設で別々になるより、希望順位の低い施設へ一緒に入る。) <input type="checkbox"/> 別々の施設でも入所を希望。第1希望の施設で一緒に入れない場合は、それぞれの希望順位が最も高い施設へ別々に入所する(一緒に入れる施設が他にあっても入らない)。

- * より具体的な希望がある場合は、余白等にお書きください。

■**祖父母の状況**

		状況	氏名	年齢	住所・電話番号
父方	祖父	就労・遠方・高齢・疾病等・介護 死亡・保育可能・その他()			電話: [家・祖父・祖母]
	祖母	就労・遠方・高齢・疾病等・介護 死亡・保育可能・その他()			
母方	祖父	就労・遠方・高齢・疾病等・介護 死亡・保育可能・その他()			電話: [家・祖父・祖母]
	祖母	就労・遠方・高齢・疾病等・介護 死亡・保育可能・その他()			

■保護者の状況 該当する項目に✓をして（複数可）、1～6のうち該当するものをご記入ください。

	★父	★母
保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営中心 <input type="checkbox"/> 自営協力 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 求職中（内定無／内定有）	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営中心 <input type="checkbox"/> 自営協力 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 求職中（内定無／内定有） <input type="checkbox"/> 出産（※施設の利用期間に限られます。）



☆1. 就労（外勤・自営中心・自営協力・内職）

勤務時間 勤務日数等	<input type="checkbox"/> 勤務先1か所のみ <input type="checkbox"/> 勤務先複数あり	<input type="checkbox"/> 勤務先1か所のみ <input type="checkbox"/> 勤務先複数あり
	1日 [] 時間 週 [] 日 勤務 ※休憩時間を含む。 ※勤務が複数ある場合は、全ての勤務を含む。	1日 [] 時間 週 [] 日 勤務 ※休憩時間を含む。 ※勤務が複数ある場合は、全ての勤務を含む。

☆2. 疾病

病名等		
発症日	年 月 日	年 月 日
現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院中（施設名： ） <input type="checkbox"/> 通院中（施設名： ） 月・週 [] 回程度通院	<input type="checkbox"/> 入院中（施設名： ） <input type="checkbox"/> 通院中（施設名： ） 月・週 [] 回程度通院

☆3. 障害

障害名		
障害等級	種 級	種 級

☆4. 介護・看護

介護・看護を受ける方	氏名： 住所： 続柄：[] <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 病名等： 手帳・介護認定： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（種類及び等級： ）	氏名： 住所： 続柄：[] <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 病名等： 手帳・介護認定： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（種類及び等級： ）
	介護時間 ・看護時間 1日 [] 時間 週 [] 日 付添いがある場合 施設名 []	1日 [] 時間 週 [] 日 付添いがある場合 施設名 []

☆5. 就学

学校名		
在学期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
時間	1日 [] 時間 週 [] 日 通学	1日 [] 時間 週 [] 日 通学

☆6. 不存在

理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他（ ）
発生時期	年 月 日	年 月 日

