

施設型給付費等 支給認定申請書・入所申込書・現況届

令和 7 年 1 0 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)	おながわ いちた		生年月日	H <span style="border: 1px solid black;">R</span> 3 年 5 月 1 日 満 5 歳 1 0 か月 (申込年度 4 月 2 日時点) <small>※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</small>		
入所児童名	女川 一太			性 別	<span style="border: 1px solid black;">男</span> ・女 継続児 ・ <span style="border: 1px solid black;">新規児</span>	
障害者・療育手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
入所を希望する保育所名	第1希望	第四保育所	希望理由	自宅から近いため		
	第2希望	しおかぜ保育所	希望理由	町内の保育所のため		
保育の実施を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 年 月 日 まで					
現在の保育者	母※新規入所の場合は家庭での主な保育者、継続入所の場合は保育所名を記載					
保育の実施を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
前年(9月以降入所の場合は当年)1月1日現在の住所	※現在と別の場合のみ記載			保育時間の希望	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間	
加配保育希望	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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

児 童 の 世 帯 員 ( 全 員 )	続柄	氏 名	(和暦)生年月日	職業又は学校名等	備考
	父	女川 太郎	S60 年 1 月 1 日	会社員	<div>病気療養や出産予定など、 特筆すべき事項がある場合</div>
	母	女川 花子	S63 年 2 月 1 日	パート	
	姉	女川 春子	H17 年 8 月 1 日	石巻高等学校	
			年 月 日		
	世帯分離に関わらず、同居している人すべてを記載してください。また、年度中に世帯構成に変更があった場合には必ず報告願います。(保育料・副食費に関わるため)				
			年 月 日		
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 祖父母との同居 <input type="checkbox"/> 障がい児(者)がいる世帯			
生活保護の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日保護開始)			

(保育所入所申請用)

## 家 族 調 書

区 分			父親の状況		母親の状況		
氏 名			女川 太郎		女川 花子		
就 業 状 況			就業中 ・ 求職中 ・ 休職中		就業中 ・ 求職中 ・ 休職中		
外 勤	勤 務 先	名称	おながわ（株）		スーパーオナガワ		
		電話	0225-**-****		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（ ）		
	勤務時間	平日	8時 0分 ～ 17時 0分		9時 0分 ～ 15時 0分		
	(平均)	土日	時 分 ～ 時 分		時 分 ～ 時 分		
自 営 業	業 種		<p>◎父・母が就労している場合には、外勤～内職までで、該当箇所のみ記載してください。</p> <p>◎その他に該当するのは就労以外で保育が必要な場合です。当てはまる箇所に状況を記載してください。</p> <p>◎また、出産予定・産休・育休の取得（予定）のある場合にもその他欄に必ず記載してください。</p>				
	事業所所在地						
	就労状況	形態					正職
	営業時間	平日					
		土日					
内 職	業 種						
	受注先名称						
	平均従事時間		1日あたり概ね 時間 分		1日あたり概ね 時間 分		
そ の 他	病 気	病 名					
		状 況	入院中 ・ 通院中		入院中 ・ 通院中		
		通院頻度	月・週間あたり 日		月・週間あたり 日		
		医療機関					
	心身障害	障 害 名					
		等 級	障害等級 種 級		障害等級 種 級		
	出 産	予 定 日			年 月 日 出産予定		
		出 産 日			年 月 日 出産		
	産 後	育児休暇	年 月 日 まで		年 月 日 まで		
			1、直ちに復職希望する		1、直ちに復職希望する		
			2、希望する保育所に入所できない 場合は育児休業の延長も許容できる		2、希望する保育所に入所できない 場合は育児休業の延長も許容できる		
	就 学		学校名（	祖父母の状況については、絶縁・死亡の 場合のみ囲い不要となります。		）	
	家族の介護・看護		（具体的に記入してく		さい。）		
祖父母の状況（居住地）			父方祖父母 町内 ・ 町外		母方祖父母 町内 ・ 町外		
	祖父		（同居・別居）（就労中・無職） （～64歳以下・65～69歳・70歳以上）		（同居・別居）（就労中・無職） （～64歳以下・65～69歳・70歳以上）		
	祖母		（同居・別居）（就労中・無職） （～64歳以下・65～69歳・70歳以上）		（同居・別居）（就労中・無職） （～64歳以下・65～69歳・70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。

お子さんの状況について

提出日 令和 年 10 月 日 現在

児童氏名【 女川 一太 】

問 1

問 1～12 について、該当箇所に○をつけるほか、お子さんの状態や特徴について、できる限り詳細に記載してください。

問 2

※特に下記項目については必ずご確認ください。

問 3

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児童に限り）

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。

問 4

問 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 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に記載してください。

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、具体的に情報を記載していただくよう、お願いいたします。

この場合（2）アレルギーの原因となっている食材は何ですか？

- 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 6. 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

問 7. 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 ）

問 8. 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 ）

問 9. 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 ）

問 10. 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（父・母・祖父・祖母・その他（ ））

問 11. 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 ）

問 12. 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お記入下さい

病 名（ ）

症 状（ ）

病院名（ ）

手 帳 ア. 無し イ. 有り（度・級 ）

発達・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お記入下さい

病 名（ ）

症 状（ ）

病院名（ ）

(保育所入所申請用)

令和 年 10 月 日

## お子さんの送迎に関する調査

児童名 女川 一太

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 00 分 から 17 時 00 分 まで

◎母親の勤務時間 9 時 00 分 から 15 時 00 分 まで

◎児童の登所時間 8 時 30 分頃

付添者（父  
※父母以外の場合

氏 名

住 所

登所・降所の時間については、就労の開始・終了時間の前後 30 分～1 時間以内で記載してください。

◎児童の降所時間 15 時 30 分頃

付添者（☒父・☒母・祖父・祖母・その他（ ））

※父母以外の場合

氏 名

住 所

日によって送迎する方が異なる場合には、複数に○をつけていただいて構いません。

◎離半島の方（居住地が保育施設から 4 km 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

申請児童名 女川 一太

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	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別
女川 一郎	長男	H25年3月1日	12	女川小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別
女川 一太	次男	R元年5月1日	5	在宅	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			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

(保育所入所申請用)

令和 年 10 月 日

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 印

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	H 1 6 年 8 月 1 日	同 ・ 別	
女川 一郎	H 2 5 年 3 月 2 日	同 ・ 別	
	年 月 日	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）