様式第13号（第14条関係）

年度

コード：

保育施設等異動申込書

　名護市長　殿

　保育施設等の異動について、次のとおり申し込みます。

　また、この申込に係る審査のため、名護市が必要な情報を照会する

こと及び必要に応じて関係機関に当該申請内容を提供することに同意します。

**１　異動を希望する児童及び保護者の情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 続柄 | 生年月日 | 大正　昭和平成　令和 | 年　　月　　日 |
| 保護者氏名※自署又は記名押印 | ㊞　　 |  |
| （ふりがな） |  | 性別 | 生年月日 | 大正　昭和平成　令和 | 年　　月　　日 |
| 申込児童氏名 |  | □男□女 |
| 保護者住所 | 〒　　　－ |
| 連絡先（父） |  | 連絡先（母） |  |
| 異動希望月 | 年　　　　月　　　　日　から |
| 利用中の施設 | □保育園　・　□認定こども園　　　 |
| 申込児童の障害者手帳等の有無 | □手帳の交付なし　　□身体障害者手帳　　□療育手帳　　□精神障害者保健福祉手帳□特別児童扶養手当証書　　□国民年金の障害基礎年金　　□診断書のみ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定疾病医療費助成受給者証など） |
| 定期的な医療機関等の利用 | □なし　□あり（施設名：　　　　　　　　　　　　内容等：　　　　　　　　　　） |
| 産休・育休 | □産休・育休中ではない　　　□申込児童以外の児童に係る育休取得中 |

※市記入欄

父状況　：　　　　　障がい：　　　　　保育施設：

母状況　：　　　　　同居人：　　　　　　同園　：

ひとり親：　　　　　滞納　：　　　　　　兄弟　：

　生保　：　　　　　扶控　：

合計→第１希望：　　　　　　第２希望以下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付者 | 入力者 | 確認者 |
| ／ | ／ | ／ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| クラス | 0・1・2・3・4・5 歳児クラス | 備考 |
| 現況等 | 済・未 | 現況届・その他　　未提出 |
| 同居親族 | 無・有 | 60歳（以上・未満） |
| 課税状況 | 無・有 | 未申告（父・母・その他） |
| 生活保護 | 無・有 |  |
| 在宅障害 | 無・有 | 特児・身体・精神・療育・その他 |
| ひとり親 | 無・有 | 保険証・戸籍・児扶証 |
| 小規模／分園 | 済・未 | 希望（無・有） |
| 標準・短時間 | 済・未 |  |
| マイナンバー | 無・有 |  |

**２　希望する異動先の保育施設等**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・事業所名 | 施設・事業所名 |
| 第１希望 |  | 第６希望 |  |
| 第２希望 |  | 第７希望 |  |
| 第３希望 |  | 第８希望 |  |
| 第４希望 |  | 第９希望 |  |
| 第５希望 |  | 第10希望 | □第11希望以上の別紙あり |

**３　申込児童の兄弟姉妹の利用確認**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| すでに保育施設等を利用している兄弟姉妹 | ① | 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学齢：　　　歳クラス |
| ② | 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学齢：　　　歳クラス |
| ③ | 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学齢：　　　歳クラス |
| 新規又は異動の申込をしている兄弟姉妹 | □いない□いる　→　（□今回一緒に申込みをしている　□既に申込中） |
| 兄弟姉妹が新規又は異動の申込をしている場合の同時・同園希望 | □　兄・姉と同じ保育施設等に異動できれば異動する。□　弟・妹と同じ保育施設等に異動できれば異動する。□　兄弟姉妹のいずれかと同じ保育施設等に異動できれば異動する。□　兄弟姉妹と同時期に異動できなければ異動しない。□　１人でも異動できれば異動する（兄弟姉妹が別々の保育施設等でも可） |

**４　今後の出産予定の確認**

|  |  |
| --- | --- |
| 出産予定日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 出産前後の予定 | □産休□育休 | を取得する。 | □父（　　　　年　　月　～　　　　年　　月予定）□母（　　　　年　　月　～　　　　年　　月予定） |
| □産後は育休を取得せず、産後５か月以内に復職予定 |
| □産後は育休を取得せず、出産予定の子を家庭保育する予定 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　自営業の方は、育児休業制度に該当する取扱いはできません。

※　産休・育休取得中は利用調整の点数が変更になりますので、必ず届出をお願いします。

**５　異動希望月の保育を必要とする事由**

|  |  |
| --- | --- |
| 現在から変更の有無 | □変更なし　　□変更あり（□父　□母）→下の該当する事由をチェック |
| 父 | 母 |
| □就労　　□就労（自営）　　□妊娠・出産□疾病・障害　　□介護・看護　　□災害復旧□求職活動　　□就学　　□育休中の継続通所□みなし育休　　□その他（　　　　　　　　） | □就労　　□就労（自営）　　□妊娠・出産□疾病・障害　　□介護・看護　　□災害復旧□求職活動　　□就学　　□育休中の継続通所□みなし育休　　□その他（　　　　　　　　） |

※　変更がある場合は、事由に応じた書類を添付してください。