

いの町長様 令和4年度幼稚園・保育園・認定こども園利用希望申込書

受付印

(兼 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書)

ふりがな 入園児童名	平・令 年 月 日生	性別 男 ・ 女	令和4年4月1日 の年齢 歳 (月)	第 子	
	マイナンバー記入欄 ※新規申込者のみ				
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有(保護者の就労・疾病等の理由により保育園で保育の利用を希望する場合) <input type="checkbox"/> 無(幼稚園の利用を希望する場合)				

※「有」の場合は裏面にも記入してください

家庭 状 況	ふりがな 氏 名	児童 との 続柄	生年月日	性別	勤務先 (学校名・保育園名)	マイナンバー記入欄 ※新規申込者のみ
			昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女		
			昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女		
			昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女		
			昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女		
			昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女		
			昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女		
			昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女		

ひとり親世帯	有・無	身体障害者手帳・ 療育手帳	有・無	生活保護受給	有・無	特別児童扶養 手当受給	有・無
利用 希 望 園	第1希望	(希望理由)			入園希望期間		
	第2希望	(希望理由)			令和 年 月 日		
	第3希望	(希望理由)			令和 年 月 日		

以下の項目について同意したうえで、施設型給付費・地域型施設給付費に係る支給認定申請及び幼稚園・保育園・認定こども園の利用希望を申し込みます。

なお、各項目左側口欄への✓(チェック)をもって同意したものとします。

【同意事項】

- 入園申込案内の内容を確認した上で申し込みを行います。
- 私の家庭状況やその課税状況、並びに就労状況について、いの町が調査することに同意します。
- 虚偽の記載や不正な書類があった場合、入所取り消しや退所処分をされても異議はありません。
- 保育料については納付に関する督促状発送後、10日以内に納付がない場合は、児童手当から滞納保育料を徴収されても異議ありません。

保 護 者	住所			自 宅 電 話 番 号	—
	氏名	父		携 帯 番 号	— —
		母			— —

令和3年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> いの町 <input type="checkbox"/> いの町外	令和4年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> いの町 <input type="checkbox"/> いの町外
---------------	--	---------------	--

保育の利用を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他()		
保育希望時間	午前 時 分～午後 時 分		保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間認定 <input type="checkbox"/> 短時間認定
申請児の状況	<input type="checkbox"/> 自宅保育 <input type="checkbox"/> 勤務先で保育		健康状態	心身障害
	<input type="checkbox"/> 通園中()		病名・アレルギー名	(病名・症状)
	<input type="checkbox"/> 個人・施設に預けている (預け先:)		(相談機関等)	
<input type="checkbox"/> その他()		備考		

保育希望理由		父親の状況	母親の状況
就 労	勤務先名		
	勤務先住所		
	業 種		
	通勤時間	時間 分 / 現場により変動	時間 分 / 現場により変動
疾病・障害	病名・障害名		
	事由発生時期	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
	等 級	級	級
	入院・通院	<input type="checkbox"/> 入院 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 通院 週 回	<input type="checkbox"/> 入院 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 通院 週 回
看護・介護	要看護・介護者名	(続柄)	(続柄)
	病名・障害名		
	等 級	級	級
	看護・介護状況	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 自宅介護 (寝たきり・重度障害・その他)	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 自宅介護 (寝たきり・重度障害・その他)
出 産	予 定 日		令和 年 月 日
産休・育休	取得期間	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで 取得予定	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで 取得予定
求 職	退職日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	就職活動開始日	令和 年 月 日予定	令和 年 月 日予定
就 学	就学先名		
	就学日	平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
	就学方法	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> その他()
その他		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()

氏 名		状 況			
父方祖父		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 不明
父方祖母		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 不明
母方祖父		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 不明
母方祖母		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 不明