

いの町長様 令和5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 いの はなこ 伊野 花子 | 平・令 1年 5月 1日生 マイナンバー記入欄 ※新規申込者のみ ○○○○○○○○○○○○ | 性別 男・女 女 | 令和5年4月1日 の年齢 3 歳 (11カ月) | 第 2 子 |
| 保育の希望の有無 | <input checked="" 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

| 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 |
|-------------------------|--------|----------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| いの たろう 伊野 太郎 | 父 | 昭・平・令 61年 10月 1日 | 男・女 男 | 〇〇株式会社 | ○○○○○○○○○○○○ |
| いの よしこ 伊野 良子 | 母 | 昭・平・令 61年 1月 12日 | 男・女 女 | △△株式会社 | ○○○○○○○○○○○○ |
| いの いちろう 伊野 一郎 | 兄 | 昭・平・令 26年 6月 5日 | 男・女 男 | 伊野小学校 | ○○○○○○○○○○○○ |
| いの ごろう 伊野 五郎 | 祖父 | 昭・平・令 30年 11月 25日 | 男・女 男 | 農 業 | ○○○○○○○○○○○○ |
| | | 昭・平・令 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | 昭・平・令 年 月 日 | 男・女 | | |

| | | | | | | | |
|--------|--|--------------|--|--------|--|------------|--|
| ひとり親世帯 | 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 身体障害者手帳・療育手帳 | 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 生活保護受給 | 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 特別児童扶養手当受給 | 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
|--------|--|--------------|--|--------|--|------------|--|

| | | | | |
|-------|------|----------|---------------------|--|
| 利用希望園 | 第1希望 | 〇〇保育園 | (希望理由) 家から近いため | 入園希望期間 令和 5年 4月 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで |
| | 第2希望 | 認定こども園〇〇 | (希望理由) 通勤途中であるため | |
| | 第3希望 | | (希望理由) | |

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□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 | いの町1700-1 | | 自 宅 電話番号 | 893 - 〇〇〇〇 |
| | 氏名 | 父 | 伊野 太郎 | 携 帯 番 号 | 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| | | 母 | 伊野 良子 | | 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 令和4年1月1日現在の住所 | | <input checked="" type="checkbox"/> いの町 <input type="checkbox"/> いの町外 | | 令和5年1月1日現在の住所 | |
| | | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 8 時 30 分 ～午後 5 時 00 分 | | 保育必要量 <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間認定 <input type="checkbox"/> 短時間認定 |

| | | | | |
|--------|---|------------|---------|----|
| 申請児の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅保育 <input type="checkbox"/> 勤務先で保育 <input type="checkbox"/> 通園中() <input type="checkbox"/> 個人・施設に預けている (預け先:) <input type="checkbox"/> その他() | 健康状態 | 心身障害 | 備考 |
| | | 病名・アレルギー名 | (病名・症状) | |
| | | 良 好 | (相談機関等) | |

| 保育希望理由 | | 父 親 の 状 況 | 母 親 の 状 況 |
|--------|----------|--|--|
| 就 労 | 勤務先名 | 〇〇株式会社 | △△株式会社 |
| | 勤務先住所 | いの町〇〇番地 | いの町△△番地 |
| | 業 種 | 建設業 | サービス業 |
| | 通 勤 時 間 | 時間 分 / 現場(より)変動 | 時間 20 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 | 伊野 五郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 死別 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 父方祖母 | 伊野 和子 | <input type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 | <input checked="" type="checkbox"/> 死別 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 母方祖父 | 本川 正夫 | <input type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 死別 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 母方祖母 | 本川 広子 | <input type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 死別 | <input type="checkbox"/> 不明 |