

現施設 継続利用申込み用

※認定番号		保育所(園)・認定こども園・地域型保育 入所(園)継続入所(園)申込書				
令和 年 月 日 玉東町長 あて		保 護 者	住所	行政区 () 玉東町		
次のとおり継続入所(園)の希望を申し込みます。 保育料の算定に際し、保護者及びその世帯の町税について職員が閲覧することを承認いたします。 また、この申込書の写しが入所(園)の決定した施設へ交付されることを承認します。			氏名(署名)			
			電話	自宅 () 父携帯 () 母携帯 ()		
申請 児童	氏名	生年月日		性別	現在入所中の施設名	
	(ふりがな)	H・R 年 月 日生 4/1現在年齢 歳 月		男・女		
保育の実施を希望する期間 (保育を希望しない場合は記入不要)		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
保育の必要量		標準時間 (11時間) ・ 短時間 (8時間)				
は世帯 児童 含 ま ない (生 計 同 一 児 童 の)	氏名	続柄	生年月日	性別	職業・学校・施設名・クラス等	備考 障害の有無 等
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		

※世帯員に障害がある方がいる場合、備考欄に「障がい」と記載の上、その内容を証明できる書類を添付してください。場合によっては利用者負担額が減免される場合があります。

※世帯員については、同一建物・敷地内に住む方全員及び単身赴任中の父親などもご記入ください。

裏面へつづく

(裏)

家庭状況報告書（兄弟姉妹で2人以上入所の場合は2番目以降は省略可）

		続柄	必要とする理由	備考
保育を必要とする理由 ※保育を希望しない場合は <u>記入不要</u>	父		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・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"/> DV等 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な状況（勤務地、就労時間、日数等や疾病の状況など） 勤務地（ ） 通勤時間（ ）分 勤務時間（ ）時（ ）分～（ ）時（ ）分 月平均（ ）日	
	母		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・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"/> DV等 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な状況（勤務地、就労時間、日数等や疾病の状況など） 勤務地（ ） 通勤時間（ ）分 勤務時間（ ）時（ ）分～（ ）時（ ）分 月平均（ ）日	年度中の出産予定あり（ ）月 ・ なし
同居する 祖父母等の状況			(祖父) 年齢： 就労・病気・介護・無職・その他 (祖母) 年齢： 就労・病気・介護・無職・その他	
同居しない 祖父母の状況	父方	住所	(祖父) 氏名 年齢： 就労・病気・介護・無職・その他 (祖母) 氏名 年齢： 就労・病気・介護・無職・その他	
	母方	住所	(祖父) 氏名 年齢： 就労・病気・介護・無職・その他 (祖母) 氏名 年齢： 就労・病気・介護・無職・その他	
児童の送迎	送り：父・母・祖父母・その他（ ） 迎え：父・母・祖父母・その他（ ）			
保育所への 申し込みを しない就学 前の児童	・いない ・いる 1 仕事先へ連れて行っている 2 幼稚園等に預けている（施設名 ） 3 自宅で見ている 4 自宅外で見ている 3・4の場合保育している人（続柄： 氏名 ）			

※年度内に出産予定の方は、備考欄に「〇月〇日出産予定」と記載の上、母子手帳のコピーを添付してください。

申込み児童の発育状況等

発達の遅れ（有・無）… 言語・知能・手足・視覚・聴覚 ・その他（ ）
障害（有・無）… 有の場合、手帳の有無（有・無・申請中・未申請） 手帳の種類（ ）
アレルギー等（有・無） 有の場合の内容（ ）
その他特記する事項

