

新規・入所施設変更申込み用

※認定番号		施設型給付費・地域型保育給付費 等支給認定申請書 兼 保育所(園)・認定こども園・地域型保育 入所(園)申込書				入所施設名 保育所(園) 認定こども園	
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、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定を申請します。併せて、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)	※個人番号 ()			
			電話	自宅 () 父 携帯 () 母 携帯 ()			
申請 児童	氏 名 (ふりがな)		生 年 月 日		性別	現在入所中の施設名	
	※個人番号 ()		職・齢 年 月 日生 4/1現在年齢 歳 月		男・女		
保育の希望の有無		<input type="checkbox"/> 有 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等との併願の場合を含む) <input type="checkbox"/> 無 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)					
保育の実施を希望する場合の期間、及び保育時間		令和 年 月1日から 令和 年 月 日まで 標準(11時間)・短時間(8時間) 希望する理由 ()					
入所(園)を希望する施設名		第1希望		第2希望			
		第3希望		第4希望			
童世児 は帯童 含員と 含ま(同 ない居 込みす 児る	氏 名	続柄	生年月日	※個人番号	職業、又は 学校名等	備考 障がいの有無等	
			・				
			・				
			・				
			・				
			・				
			・				

※世帯員については、同一建物・敷地内に住む方全員をご記入ください。

※世帯員に障害がある方がいる場合は備考欄に「障がい」と記載いただき、証明できる書類を添付ください。
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記入不要	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"/> 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"/> 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出産予定日をご記入のうえ、母子手帳の写し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