

令和△△年△△月△△日

輪之内町長 殿

太枠の中を  
ご記入ください。

保護者氏名 **輪之内 太郎**

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別
	(ふりがな) <b>わのうち いちろう 輪之内 一郎</b>	<b>〇年10月17日</b>	<b>男</b>
	個人番号	障害者手帳の有無	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者 住所・連絡先	(住所) <b>輪之内町四郷2530番地の1</b> (連絡先) <b>0584-69-3111</b>		
認定証番号			
保育の希望の 有無 (※)	<input checked="" type="radio"/> 有 保護者の労働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)		
	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)		

- (※)
- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園 (保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
  - ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園 (教育部分) をいいます。
  - ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	氏名	子ども との続柄	生年月日		性別	職業又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民 税課税の有無	備考
			個人番号					
子どもの 世帯員	(ふりがな) <b>わのうち たろう 輪之内 太郎</b>	父	<b>平成〇年8月24日</b>		男	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 無	
			1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3					
	(ふりがな) <b>わのうち はなこ 輪之内 花子</b>	母	<b>平成〇年12月6日</b>		女	パート	<input checked="" type="radio"/> 有 無	
			4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6 6					
	(ふりがな) <b>わのうち たんぽぽ 輪之内 蒲公英</b>	姉	<b>平成〇年4月5日</b>		女	大藪こども園	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
		7 7 7 7 8 8 8 8 9 9 9 9						
(ふりがな) <b>わのうち うめきち 輪之内 梅吉</b>	祖父	<b>昭和〇年8月3日</b>		男	農業	有 <input checked="" type="radio"/> 無		
		9 9 9 9 8 8 8 8 7 7 7 7						
(ふりがな) <b>わのうち ひばり 輪之内 ヒバリ</b>	祖母	<b>昭和〇年3月7日</b>		女	無職	有 <input checked="" type="radio"/> 無	病氣 療養中	
		6 6 6 6 5 5 5 5 4 4 4 4						
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名

利用希望期間	<b>令和〇年4月1日 から 令和〇年3月31日</b> まで		
利用を希望する 施設 (事業者) 名	施設 (事業者) 名 ・ 希望理由		事業所番号*
	第1希望	<b>大藪こども園</b> (理由) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	第2希望	<b>仁木こども園</b> (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input checked="" type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	第3希望	<b>福東こども園</b> (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。\*印の欄は市町村等記載欄ですので、記入する必要はありません。  
○字は楷書ではっきりと書いてください。

**記入例**

③保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 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"/> その他 ( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) <b>〇〇電気(株)、9:00~18:00、週5日</b>	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 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"/> その他 ( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) <b>△△配送センター、9:00~15:30、週5日</b>	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<b>月</b> 曜日から <b>金</b> 曜日まで		<b>8時30分</b> から <b>16時30分</b> まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税額の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 **輪之内 太郎**

\*市町村記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定証番号	認定区分
可・否 (否とする理由)  年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 )
支給の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)  [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]	自 年 月 日  至 年 月 日	
利用施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 )		
備考		

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者)  (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定( 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	