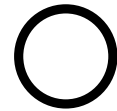


# 教育・保育給付認定(現況)申請書兼保育所入所申込書

令和 年 月 日



大井町長 あて

町 受 付 印	
------------------	--

保護者住所			
保護者氏名			
個人番号	(※大井町に在住又は在住予定の方は記入不要です。)		
連絡先	自宅・その他	( )	
	携帯 (父)		
	携帯 (母)		

次のとおり、保育所への入所を申し込みます。

申請区分	新規・転園・所管変更		障がい者手帳の有無(※)	入所希望日	令和 年 月 1 日
(ふりがな) 児童名	男 女		有・無	生年月日 (クラス年齢)	平成 年 月 日
	個人番号(※)				(年齢:入所年4月1日現在 歳)
保育実施希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			育休中の方は満了日	令和 年 月 日まで取得
				時短勤務の場合	令和 年 月 日まで取得
入所を希望する保育所 ※通園可能な園名を記入してください。	第1希望			保育の実施を必要とする事由	
	第2希望			1 就労	6 求職活動中
	第3希望			2 妊娠・出産	7 就学・職業訓練
				3 疾病・障がい	8 虐待やDVのおそれ
				4 介護・看護	9 育児休業中
				5 災害復旧	【更新者のみ】

○家庭の状況(申請児童の保護者、保護者以外の同居者)※「保護者以外の同居者」の欄には、住民登録にかかわらず同居している方全員を記入

氏名	続柄	生年月日 (年齢:入所希望日現在)		職業・学校・保育所等の名称	障がい者手帳の有無(※)
保護者	父	S・H	. . ( 歳)		有・無
	母	S・H	. . ( 歳)		有・無
(保護者以外児童を除く同居者)		T・S H・R	. . ( 歳)		有・無
		T・S H・R	. . ( 歳)		有・無
		T・S H・R	. . ( 歳)		有・無
		T・S H・R	. . ( 歳)		有・無
		T・S H・R	. . ( 歳)		有・無
母の出産の予定	<input type="checkbox"/> 有 (予定日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無				
父・母がいない場合 (ひとり親)	1 死亡 2 離婚 3 別居(理由: ) 4 未婚				
	5 その他( ) 事由発生日 平成・令和 年 月 日				
生活保護の状況	適用なし・適用あり (平成・令和 年 月 日保護開始)				

(※)「障がい者手帳」とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のことをいいます。

○保育希望時間等

※第1希望園に入所した場合の内容をご記入ください。(就労・就学以外の方は各園の基本の保育時間内)

保育を希望する時間	時 分 から 時 分 まで	
	※就労・通勤時間等、必要な時間に限ります。	
土曜日の保育を希望する場合	時 分 から 時 分 まで	
送迎者	送り【父・母・他( )】 / 迎え【父・母・他( )】	
送迎時間	自宅から園まで 約 分 / 園から勤務先まで 約 分	
送迎方法	公共交通機関・自動車・自転車・徒歩・その他( )	

○保護者の就労状況等

父親	就労	勤務先名						
		勤務の場所	(最寄駅は 駅)					
		通勤方法	公共交通機関・車・自転車・徒歩・その他( )	通勤時間	約	時間	分	単身赴任
		勤務時間	【平日】 時 分から 時 分	【土曜日】	時 分	から	時 分	
		休日	月・火・水・木・金・土・日・祝・不定休 休日に○を付けてください					
	就労以外の場合	【保育が必要な理由を記載してください】						
母親	就労	勤務先名						
		勤務の場所	(最寄駅は 駅)					
		通勤方法	公共交通機関・車・自転車・徒歩・その他( )	通勤時間	約	時間	分	単身赴任
		勤務時間	【平日】 時 分から 時 分	【土曜日】	時 分	から	時 分	
		休日	月・火・水・木・金・土・日・祝・不定休 休日に○を付けてください					
	就労以外の場合	【保育が必要な理由を記載してください】						

○祖父母の状況

区分	現況	氏名	年齢	住所	就労状況	居住形態
父方	祖父	生存・死亡・不明	歳		有無【勤務先名】	同・別
	祖母	生存・死亡・不明	歳		有無【勤務先名】	同・別
母方	祖父	生存・死亡・不明	歳		有無【勤務先名】	同・別
	祖母	生存・死亡・不明	歳		有無【勤務先名】	同・別

○現在の状況

本人	1 職場に連れて行っている【託児施設 有・無】 2 個人に預けている【祖父母・親類・知人】 3 申請施設入所【更新時】 4 認可外保育施設入所・一時預かり【施設名】 5 自宅保育 6 その他・幼稚園【施設名】
兄弟姉妹	1 職場に連れて行っている【託児施設 有・無】 2 個人に預けている【祖父母・親類・知人】 3 小・中学生 4 申請施設入所 5 認可外保育施設入所・一時預かり【施設名】 6 自宅保育 7 その他・幼稚園【施設名】

○兄弟・姉妹同時申込時

1 同時に同じ保育園に入所するまで待機する

2 同時入所できれば違う保育園でもよい(2か所での保育が可能)  
⇒ 入所可能となった場合、どちらを優先されますか？(希望順位・同じ保育園・その他 )

3 1人でも入所できればよい  
⇒ 入所できないお子さまはどうされますか？(親類等に預ける・認可外保育施設・その他 )

○保育所等入所の選考において保留となった場合に認可外保育施設等の無償化に係る認定を受けますか。

はい  いいえ (3歳児クラス以上又は2歳未満児クラスで非課税の世帯のみ対象)

○重要事項に関する署名欄

1 私は、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一地番に居住する者を含む。)及び個人番号、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。

2 私は、保育所入所申込にあたって、町が生活保護受給状況・障がいに関する資料・児童扶養手当に関する資料、その他入所に必要な情報を、必要に応じて庁内他部署に照会することに同意します。

3 私は、決定した保育料については毎月定められた期日までに納付することを誓約します。

4 私は、本申込に際し申告した内容に虚偽の内容があったときは、入所の決定の取り消しその他の不利益な事項があっても異議ありません。

(自署または記名捺印)

保護者氏名 印

●町記載欄

認定の可否	<input type="checkbox"/> 可 年 月 日認定 <input type="checkbox"/> 否 (理由 )	認定区分		認定者番号	
支給の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (理由 )	支給決定期間	年 月 日～ 年 月 日		
入所決定施設・事業者名					