

5

[ ]

管内・管外

受付印			
確認事項	住	税	/

### 教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書

四街道市長 あて

保護者	氏名	四街道 太郎		
	住所	〒284-0000 四街道市 鹿渡12-34-56-789		
	緊急連絡先	① 090 - 1234 - 5678 <small>父携帯・母携帯・父職場・母職場・祖父・祖母・他</small>	② 01 - 2345 - 6789 <small>父携帯・母携帯・父職場・母職場・祖父・祖母・他</small>	

※主な連絡先から順番に記入して 日中連絡のとれる番号を主な連絡先から順番に記入

令和4年1月1日時点の住民票地	四街道市 <u>その他</u> (対象者：①父、②母兄祖父祖母)	市区町村名：①●●市、②▲▲市
令和5年1月1日時点の住民票地	四街道市 <u>その他</u> (対象者：父 (その他家族は四街道市))	市区町村名：●●市

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等保育所等における保育に関する規則により次のとお査・確認すること及び申請書一式の複写を入所決定

住民票地が四街道市外である家族が一人でもいる場合はその他に○をつけ、家族全員について誰がどこに住民票があったかがわかるように記載してください。

申込児童	ふりがな 氏名		
	よっかいどう(じろう)		
	四街道 次郎	平成 令和	●●年 ●●月 ●●日( ▲ 歳) (男)・女

希望施設名						
入所希望順位	第1希望	●▲保育園	第2希望	△○保育園	第3希望	▲■保育園
	第4希望		第5希望		第6希望	

※第7希望以降がある場合は、別紙様式に記載してください。→ □ 第7希望以降有

保育所等における保育を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
-------------------	-------------------	---

希望保育利用時間	*入所事由、就労状況等によっては標準時間認定を希望している場合でも、短時間認定となる場合があります。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日最大11時間利用)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日最大8時間利用)

#### 【市記載欄】

入所申込の承諾	入所事由	保育所等における保育を行う期間
	就労・就労予定・疾病	令和 年 月 日 から
	学生・求職	令和 年 月 日 まで
	妊娠出産・育休中	入所施設名
	介護等・その他( )	
承諾日	令和 年 月 日	

■裏面へ続く

①保護者および同居者の状況

家族構成 ※申込児童除く保護者および同居の方を記入	ふりがな氏名	申込児童との続柄	生年月日	年齢(R5.4.1)	性別	職業、学校名等	同別居	備考	
	よっかいどう 太郎	父	㊟・H・R ●●年●●月●●日	▲▲	男・女	○×会社	同・別	●●市へ 単身赴任	
	四街道 太郎								
	よっかいどう はなこ	母	㊟・H・R	▲▲	男・女	△□学校	同・別		
	四街道 花子								
	よっかいどう いちろう	兄	利用希望月の状態を記入 ※幼稚園等を利用される場合、その旨を記入してください				■●●保育園	同・別	
	四街道 一郎								
	よっかいどう ごろう	祖父	㊟・H・R ●●年●●月●●日	▲▲	男・女	○×市役所	同・別		
	四街道 五郎								
	よっかいどう いちこ	祖母	㊟・H・R ●●年●●月●●日	▲▲	男・女	無職	同・別		
四街道 一子									
保護者および同居家族を記入			日		男・女		同・別		
ひとり親世帯			<input checked="" type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 非該当(離婚調停中)		<input type="checkbox"/> 該当			
生活保護の適用			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有( 年 月 日保護開始)					
申込児童・保護者・同居者の障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の有無			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(該当者氏名: )					

	氏名	職業など	住所
祖父	祖父 四街道 五郎	○×市役所	千葉県四街道市鹿渡12-34-56-789
	祖母 四街道 一子	無職	同上
母	祖父 千葉県太郎	×○会社	鹿児島県鹿児島市中央987-654-321
	祖母 千葉県花子	△□会社	同上

②保育の利用を必要とする理由

父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ( )

③個人情報等の提供にあたっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要なその情報に基づき利用者負担額を決定することに同意します。利用者負担額を提示することに同意します。(※認可保育所は市の直営施設となります)※同居の18歳以上の方全員の署名

保護者および同居している18歳以上の方(学生除く)全員の署名

氏名 四街道 太郎      氏名 四街道 花子      氏名 四街道 五郎

氏名 四街道 一子      氏名

※同意の署名または市(区町村)民税の税額を確認できる書類の提出がない場合は、保育料  
第一希望の保育所(園)から勤務先までの所要時間を記入

④保護者通勤時間

父	第一希望の保育所等から勤務先までの	所要時間	1 時間 30 分
		交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )
母	第一希望の保育所等から勤務先までの	所要時間	時間 15 分
		交通手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )