

令和2年度 保育関係施設利用申込書

令和 年 月 日

みなかみ町長 様

確認

児童福祉法、子ども・子育て支援法に基づく保育関係施設への利用について、次のとおり申し込みます。
 保育の提供または保育料の算定のために必要がある場合は、町が保有する個人情報を利用すること、町が勤務先に対し勤務内容等について職権調査すること並びに希望施設に対しこの申込書の内容及び保育関係の情報を提供することに同意します。

申込者（保護者）



希望する施設名	第1希望		希望理由	
	第2希望		希望理由	
	第3希望		希望理由	
保育の提供を希望する期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		

現住所	みなかみ町
平成31年1月1日の住所が現住所と異なる場合のみ記入してください。（現住所への居住： 年 月から）	

電話番号	自宅	緊急連絡先			場所（ ）						
区分	続柄	ふりがな	性別	利用月満年齢	生年月日	職業学校等	31年度住民税		2年度住民税		
		氏名					所得割	均等割	所得割	均等割	
申込児童	本人		男・女		・						
保護者			男・女		・						
申（込同居児童家の族全帯員）			男・女		・						
			男・女		・						
			男・女		・						
			男・女		・						
保育を必要とする理由	父（ ）	①就労（月64時間以上の就労）					税額合計				
	右の事由より番号選択	②妊娠、出産					31年度		2年度		
	父の月間就労時間（ ）時間	③保護者の疾病、障害					階層区分				
	母（ ）	④同居又は長期入院等している親族の介護・看護					階層		階層		
右の事由より番号選択	⑤復旧災害					保育の必要量					
母の月間就労時間（ ）時間	⑥求職活動（起業準備を含む）					a	保育標準時間		11時間		
	⑦就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）					b	保育短時間		8時間		
	⑧虐待やDVのおそれがあること										
	⑨その他（ ）										

児童の状況	現在（入園申込時）、昼間誰がお子さんをみていますか。 母親 ・ 父親 ・ 父方の祖父母 ・ 母方の祖父母 親類 ・ 知人（親類又は知人の住所： 氏名： 続柄： ） 無認可保育所 ・ 保育園（保育所等名： ） その他（ ） お子さんの発育・子育てについて心配ごとなどがありますか。 無 ・ 有（ ）
-------	--

◎必要保育希望時間および児童の送迎方法(必要保育希望時間は、就労形態、送迎距離等を十分検討したうえで記入してください。)

必要保育希望時間	平日（ 時 分～ 時 分） 平日休（無 月 火 水 木 金） 土曜日 1 必要なし 2 第（ 1・2・3・4・5・不規則）周必要（ 時 分～ 時 分） 3 毎週必要（ 時 分～ 時 分）	送迎方法 車・徒歩・他（ ） 送迎する人(児童との続柄) 氏名：（ ） 氏名：（ ）
----------	--	---

※ 内については、事務局記入欄のため記入する必要はありません。

職 業 及 び そ の 状 況	父 親 の 状 況		母 親 の 状 況			
	常勤・パート・自営・農業・内職・自営手伝・求職中・その他		常勤・パート・自営・農業・内職・自営手伝・求職中・その他			
勤 務 先 等	所在地：		勤 務 先 等	所在地：		
	事業所名：			事業所名：		
	代表者名：			代表者名：		
	電話番号：			電話番号：		
仕事内容（農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。）	[]		仕事内容（農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。）		[]	
	(自営・農業) 従事形態 (中心者・協力者)		(自営・農業) 従事形態 (中心者・協力者)			
	従業員・従事者	人 (本人を含む。)	従業員・従事者	人 (本人を含む。)		
	就労時間 (～)	就労時間 (～)		
(学生等)	学校名 ()	(学生等)	学校名 ()	
	就学時間 (～)		就学時間 (～)	
	卒業見込	令和 年 月 日	卒業見込	令和 年 月 日		
	就労開始年月日	年 月 日から就労	就労開始年月日	年 月 日から就労		
疾 病 ・ 介 護	○疾病・介護の別： 1 疾病 2 介護		○治療・介護方法： 入院・通院 (月日数 日)		自宅療養・寝たきり・その他	
	○傷病人名： 児童との続柄 ()		○治療期間： 年 月 日～ 年 月 日			
	○傷病名： 不明		○身障(療養)手帳： 級、No. : 1日平均 時間			
	○介護状況 (毎日・月15日以上・月15日未満)		○他の介護者： ()			
妊 娠 ・ 出 産	○出産(予定日)日 令和 年 月 日		○復職予定： 有・無		[産休 育休] 明け復職する	
	○母子手帳No.		1. 令和 年 月 日から		2. 新たに就職する	
生活保護の状況		・適用なし ・適用あり (年 月 日保護開始)				

◎児童と父または母の住所が異なる場合や生活が別の場合、その状況を記入してください。

単身赴任・死別・離婚・行方不明・未婚・その他(別居の理由：)	
相手方氏名	上記の状況となった年月日： 年 月 日
住 所	
別居等の場合は、税法上で、お子様はどなたの扶養か○を付けてください。 (源泉徴収票・確定申告書等の税書類中の扶養)	児童扶養手当の受給 有・無・申請中 (年 月 日から)
1 父 2 母 3 祖父母 4 その他 ()	

◎祖父母の状況(同居等は問わず記入してください。)

	氏 名	年齢	生 年 月 日	住 所	就労の有無	※保育の可・不可
父方	祖父		年 月 日		有・無	可・不可
	祖母		年 月 日		有・無	可・不可
母方	祖父		年 月 日		有・無	可・不可
	祖母		年 月 日		有・無	可・不可

※保護者に代わって保育が可能な状況である場合は、可としてください。