

令和 年度 町立認定こども園利用申込書

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・教育関係施設への利用について、次のとおり申し込みます。
 入園決定または保育料の算定のために必要がある場合は、市町村民税や世帯情報を閲覧することや、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・教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																												
入園希望年月日		令和 年 月 日																										
現 住 所		みなかみ町																										
令和 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	きょうだいの入園																			
		氏 名							有 ・ 無 （ 才 児 ）																			
申込 児童	本人				男・女		. .		年度住民税		年度住民税																	
		所得割		均等割					所得割		均等割																	
保護者					男・女		. .																					
親同居 家族は 記入の 状況 (別世帯 であつ ても同 居の)					男・女		. .																					
									男・女		. .																	
													男・女		. .													
																	男・女		. .									
																					男・女		. .					
																									男・女		. .	
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： ）								年度		年度																		
								相手方氏名		上記の状況となった年月日： 年 月						階層区分												
住 所								階層		階層																		
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） 1 父 2 母 3 祖父母 4 その他（ ）								認定証番号																				
								備考																				

※ 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。

※保育認定(2・3号認定)の方のみ、下記をご記入下さい

保育を必要とする理由	父 ()	①就労(月48時間以上の就労) ②妊娠、出産 ③保護者の疾病、障害 ④同居又は長期入院等している親族の介護・看護 ⑤復旧災害 ⑥求職活動(起業準備を含む) ⑦就学(職業訓練校等における職業訓練を含む) ⑧虐待やDVのおそれがあること ⑨その他()	保育の必要量		
	右の事由より番号選択		a	保育標準時間	11時間
	父の月間就労時間 () 時間		b	保育短時間	8時間
	母 ()				
右の事由より番号選択					
母の月間就労時間 () 時間					
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)	送迎方法 車・徒歩・他() 送迎する人(児童との続柄) 氏名: () 氏名: ()
	土曜日 1 必要なし	
	2 第(1・2・3・4・5・不規則)週必要(時 分 ~ 時 分) 3 毎週必要(時 分 ~ 時 分)	

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:	所在地:	勤 務 先 等	所在地:
	事業所名:	事業所名:	事業所名:	事業所名:
仕 事 内 容	代表者名:	代表者名:	代表者名:	代表者名:
	電話番号:	電話番号:	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。)		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) 従業員・従事者 人(本人を含む。) 就労時間(~)		(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。) 就労時間(~)	
(学 生 等)	学校名()	学校名()	(学 生 等)	学校名()
	就学時間(~)	就学時間(~)	就学時間(~)	就学時間(~)
卒 業 見 込	令和 年 月 日	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	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	
	1. 令和 年 月 日から 産休明け復職する		2. 新たに就職する	