

保育所入所申込書

御坊市長 様

次のとおり、申請します。

受付印	_____年 月 日
	保護者住所 <u>御坊市</u>
	保護者氏名 _____
	連絡先 TEL① _____ TEL② _____

※記載の内容に不正（虚偽）が認められた場合は、認定・利用を取り消す場合があります。令和4年4月1日現在の年齢↓

ふりがな	性別	生年月日	年齢区分
入所希望児童	男 ・ 女	年 月 日	歳児 クラス
個人番号（12桁）	認定証番号	（既に認定を受けている場合のみ）	
入所を希望する保育所名	第一希望	（希望理由） <input type="checkbox"/> 家から近いため <input type="checkbox"/> 兄弟が入所しているため <input type="checkbox"/> その他（_____）	
	第二希望	（希望理由） <input type="checkbox"/> 家から近いため <input type="checkbox"/> 兄弟が入所しているため <input type="checkbox"/> その他（_____）	
	第三希望	（希望理由） <input type="checkbox"/> 家から近いため <input type="checkbox"/> 兄弟が入所しているため <input type="checkbox"/> その他（_____）	
保育を希望する期間	_____年 月 日 から _____年 月 日 まで		

① 申請に係る児童の家族状況（申請児童以外の世帯員を記載してください。）

区分	ふりがな	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は通学先	個人番号(12桁) 記載が無い場合必要書類の添付を求められる場合があります。	備考
	氏名						
児童の世帯員			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			
			年 月 日	男 女			

世帯状況 ひとり親世帯 在宅障害児（者）のいる世帯 生活保護世帯（ _____年 月 日開始）

※世帯状況は該当するもの全てにチェックしてください。

（裏面あり）

② 保護者が保育の利用を必要とする理由（番号にてお選びください。）

続柄	番号	区分	
父		① 勤務（正規・臨時・パート等） ② 自営業（個人事業主・家族従業員等） ③ 内職 ④ 妊娠・産後 ⑤ 疾病 ⑥ 障害 ⑦ 災害 ⑧ 親族の介護・看護 ⑨ 求職 ⑩ 就学 ⑪ 育児休暇 ⑫ その他（ ）	
母			
希望する 利用時間		利用曜日 □土曜日を含ま	平日の利用希望時間 時 分から 時 分まで

③ 保育所等へ入所ご希望のお子さんの健康状態等

体 質	◎食べさせてはいけないものはありますか。 (□ な し □ あ り □ わ か ら な い) →ありの場合（食べさせてはいけないもの： →食べるとどのような症状が出ますか（発疹・吐き気・呼吸困難・その他（ ） →医師による食事制限の有無（ □ な し ・ □ あ り ）
	◎障害者手帳の取得 (□ な し □ あ り) その他、児童等について気になる点があればご記入ください。

④ 税情報等の提供にあたって

御坊市が施設型給付費・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・所得税の情報（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等について、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。

また、保育所の利用に必要な限度において、保護者等の雇用主及びその他の関係人に、雇用の状況等保育の必要性について確認することに同意します。

保護者氏名 _____

市役所記入欄

認定の可否	認定証番号	認定区分等
□可（ 年 月 日認定） □否（理由 ）		□2号（□標準 □短） □3号（□標準 □短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
□可〔 □施設型 □特例施設型 □地域型 □特例地域型 〕 □否（理由 ）		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
※類型 □保育所 □地域型（□小 □事 □家 □居） □認定こども園（□連 □幼 □保 □地）		
備 考		