

添付書類:
 ・就労証明書(65歳未満の同居者(学生、児童除く)すべての方の分が必要です。)
 ・口座振替依頼書(保護者(代表)の口座)
 ※南都銀行、奈良県農協のどちらか

| 入所決定施設名 | |
|--|--|
| 添付書類 | ・就労証明書(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ・口座振替依頼書: <input type="checkbox"/> ・課税証明書(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) |
| 既に入所している児童の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 同時入所希望児童の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(現況)申請書 兼 入所(入園)申込書(保育児童台帳)

〇〇年〇〇月〇〇日

ここに記入された保護者名で、入園中の各種通知(保育所保育料決定通知など)が届きます。(原則保護者名は変更できません。)また、振替口座もここに書かれた保護者名の口座からの振替になります。

保護者住所 広陵町 南郷583番地1
 保護者(代表)氏名 広陵太郎 ㊞
 自宅・携帯電話 090-0000-0000

次のとおり、施設型給付費・地域型保育

日中連絡のつきやすい番号をご記入ください。

必ず押印してください。

| 申請に係る小学校就学前子ども | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 保護者との続柄 |
|----------------|---|-------------|--|---------|
| | ふりがな こうりょう じろう 広陵 次郎 | 平成27年 4月 2日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 子 |
| 個人番号 | ***** | 認定者番号 | ※既に支給認定を受けている場合 | |
| 保育の希望の有無(※) | <input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併用) <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望 | | | |

個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。(対象児童及び保護者)

- ※
- 「保育所等」とは、保育所、児童発達支援センター、訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下「保育所等」といいます。)
 - 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 - 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入してください。

保育所への入所を希望する場合は、「有」に○印をつけてください。(裏面で保育を必要とする理由を記入してください。)

①世帯の状況(申請する子どもを除く)

| 区分 | 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 市町村民税の課税状況 | 備考 |
|------------|--|--------|-------------|--|----------|--|--------------------|
| 保護者 | 広陵 太郎 | 父 | 昭和60年1月1日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | ◇◇株式会社 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | |
| | 個人番号 | ***** | | | | | |
| | 広陵 花子 | 母 | 昭和62年4月8日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 有限会社〇〇 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | |
| 他世帯員 | 個人番号 | ***** | | | | | |
| | 広陵 一郎 | 兄 | 平成20年8月1日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | □□小学校 | <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| | 広陵 和男 | 祖父 | 昭和25年10月15日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 〇〇青果店 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | |
| | 広陵 和子 | 祖母 | 昭和28年12月31日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 無職 | <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| | | | 年 月 日 | 男・女 | | <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | |
| 生活保護の受給の有無 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (年 月 日保護開始) | | | | | | 該当する場合は○印をつけてください。 |
| ひとり親世帯の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(ひとり親家庭・障がい児(者)のいる世帯:氏名) | | | | | | |
| 平成31年現在の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 広陵町内 <input type="checkbox"/> () | | | | | | |

必ず署名、押印してください。

② 児童と同居の祖父母等がおられる場合は、住民票上は別世帯でも、記入してください。(欄が足りない場合は、受付時申し出てください。)

〇〇年〇〇月〇〇日

保護者(代表)氏名 広陵太郎 ㊞

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

| | | |
|-----------------|---|------------------------------------|
| 利用を希望する期間 | 令和 2 年 4 月 1 日 から 平成 年 月 日 | 「利用を希望する期間」と「利用を希望する施設名」を記入してください。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 | |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由 | |
| | 第1希望 ●●保育園 (希望理由) 家から近いため。 | |
| | 第2希望 ▲▲保育園 (希望理由) 通勤経路上にあるため。 | |
| | 第3希望 (希望理由) | |
| 特記事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の施設になる場合は、当該申請を取り消す | |

④保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に

| | | |
|----------------|--|---|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
| | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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 <input type="checkbox"/> その他 ◇◇株式会社 月～金 9:00～18:00 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等)を記入してください) |
| | 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 有限会社〇〇 月～金 8:30～17:00 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等)を記入してください) |
| 入所を希望している児童の状況 | <input type="checkbox"/> 職場等の託児所に預けている <input type="checkbox"/> 幼稚園又は保育園に入っている() <input checked="" type="checkbox"/> 家族等がみている <input type="checkbox"/> その他() | |
| 兄弟姉妹同時申込の場合 | <input type="checkbox"/> 必ず同じ保育園でないと入園しない <input type="checkbox"/> 判定の結果、別々の保育園になっても入園する <input type="checkbox"/> 判定の結果、どちらか一方しか入園できない場合でも入園する | |
| 希望する利用時間 | 利用時間 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(7時30分～18時30分) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時30分～16時30分) | |
| | 利用曜日 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | |

希望する利用時間、曜日を選択してください。
 利用時間については、通勤時間も考慮し、送迎できる時間で選択してください。
 (この項目の選択により、保育時間が決定されます。)
 土曜日保育は、土曜日に保育が必要な場合のみ選択が可能です。(土曜日は保育時間が園により異なるのでご注意ください。)
 土曜日保育の必要性は就労証明等で確認します。

「※町記入欄」と「※施設記入欄」は記入不要です。

| | |
|---|------------------------------------|
| () <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 | 認定番号 : □1号 □2号 □3号 : (□標 □短) |
| 支給(利用)期間 | |
| 自 | 年 月 日 |
| 至 | 年 月 日 |
| 入所施設(事業者)名 | |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園[<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼)] <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) | |

※施設記載欄

| | |
|--------------|------------------------------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 施設(事業者)名 | (施設・事業所番号:) |
| 担当者氏名 連絡先 | (担当者) (連絡先) |
| 入所契約(内定)の有無 | 有 (契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無 |