

茂原市子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書兼幼稚園入園願

(宛先) 茂原市長

保護者	住 所
	氏 名
	連絡先 (父)
	連絡先 (母)

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定及び保育所等の利用等について申請します。

申請に係る小学校 就学前子ども	氏名	生年月日	クラス年齢	性別
	(ふりがな)	年 月 日生	歳クラス (4月1日現在の満年齢)	男・女
個人番号				
認定証番号(※1)				
保育の希望の有無 (※2)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等で保育の利用を希望する場合			
	無 : 幼稚園、認定こども園(教育利用)の利用を希望する場合			

※1 既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。

※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園の保育利用、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

① 保護者及び同居者の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業又は学校名等	備考	
家族構成 (保護者及び同居の方を記入)	(保護者1)		年 月 日生				
	個人番号						
	(保護者2)		年 月 日生				
	個人番号						
				年 月 日生			
				年 月 日生			
				年 月 日生			
				年 月 日生			
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外					
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り(年 月 日保護開始)					

② 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	年 月 日から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで		
	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで		
利用を希望する 施設(事業者)名	第1希望	第6希望	第11希望
	第2希望	第7希望	第12希望
	第3希望	第8希望	第13希望
	第4希望	第9希望	第14希望
	第5希望	第10希望	第15希望

裏面もご記入ください。

③ 保育の利用を必要とする理由等（保育の希望が「無」の場合は記入不要）

※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記入してください。

児童との続柄	必要とする理由		備考
	保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等)) ・勤務先 _____ ・就労時間 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分 ・月平均就労日数 _____ 日 <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等)) ・勤務先 _____ ・就労時間 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分 ・月平均就労日数 _____ 日 <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

兄弟姉妹の入所希望	兄弟姉妹の入所施設が別となる場合でも入所を希望 <input type="checkbox"/> 希望する（以下①～⑤全ての事項に同意が必要です。） <input type="checkbox"/> 希望しない ① <input type="checkbox"/> 送迎については、年少児を優先してください。 ② <input type="checkbox"/> 児童が別施設に入所していることを理由とした延長保育の利用はできません。 ③ <input type="checkbox"/> 保育施設のイベント（保育参観や運動会）が重なることがあります。 ④ <input type="checkbox"/> 災害時は各施設に同時に引き渡し対応できるようにしてください。 （複数の保護者で引き渡しに対応できるようにしてください。） ⑤ <input type="checkbox"/> その他兄弟姉妹が別施設に入所することを理由とする経費等については、保護者負担となります。
-----------	---

希望する保育の必要量（※注）	希望する利用曜日	希望する利用時間
<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで

（※注）保育の必要量は、保育を必要とする理由等によるため、ご希望に添えないことがあります。

④ 公立幼稚園に入園希望する場合の記入欄

保育歴 施設名・期間	健康状態	1 健康 2 病名 (_____) 3 アレルギーの有無 無 ・ 有 (_____)
---------------	------	---

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報をご覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。	保護者氏名
--	-------

-----【記入はここまで】-----

市記載欄

認定の可否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 ・ <input type="checkbox"/> 2号 ・ <input type="checkbox"/> 3号
利用区分	<input type="checkbox"/> 標準 ・ <input type="checkbox"/> 短時間