等優先利用申込用

令和6年度 支給認定申請書兼保育所等利用申込書

岡垣町長 様 申込日 令和

以下の①~⑤の項目に同意した上で、保育所等への入所について関係書類を添えて申し込みます。なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出 しない場合に、選考対象外になること又は支給認定及び保育所等の利用決定の取消(退所)になることに異議を申し立てません。

- ①選考会において利用調整を行った結果、希望に合う入所ができない場合があること。
- ②施設型給付費・地域型給付費の支給決定に必要な市町村民税の情報(家族を含む)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について、保育所等に対して提示すること。
- ③保護者から提出された保育所等入所に関する書類を、利用が決定した保育所等に対して提示すること。
- ④虐待の疑いがある場合は、保護者に状況を尋ねたり、保育所等から町や児童相談所等に通告したりする場合があること。
- ⑤「保育所等入所に関する注意事項」について熟知していること。

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は**記名押印**してください。 (※) こちらに署名された方が各種通知の宛名として登録されます。

日

○住所・家族構成・連絡先(利用希望月初日時点) ※ 世帯分離の有無にかかわらず、全員について記入してください。(利用希望児童を除く)							
	〒 -				自宅		
現住所						父の携帯	
					電話	母の携帯	
R5.1.1の住所	□町内	□ 町内 □ 町外(市区町村名:)				父の職場	
R6.1.1の住所	□ 町内	□ 町外(市区町村	村名:)		母の職場	
児童から見た 続柄	氏名(フリガナ)	生年月日		職業又は学校名	障害者手帳		住所
	以右(////////////////////////////////////	個人番号		幼稚園名等	の有無	(別	住所の場合のみ記入)
		大/昭/平/令 .	-		有・無		
		大/昭/平/令 .			有・無		
		大/昭/平/令 .			有・無		
					13 ////		
		大/昭/平/令 .	·		有・無		
					13 ////		
		大/昭/平/令 .	•		有・無		
					17 /11		
		大/昭/平/令 .	•		有・無		
					13 ////		
<u>生活保護の適用の有無</u> 有(年 月 日保護開始) ・ 無							
父または母が同居していない理由			□単身赴任	E □離婚 □離婚調停中 □]未婚 口死亡	□その他()
			単身赴任()	□ 父 □ 母)の場合 住	听:		

〇利用希望児童・利用希望詳細

(フリカ・ナ)		性別		生年月日			□有
			平・令	年 月	日	障害者手帳の有無	
児童氏名		男・女		個人番号			□無
		五 · 女					— —
	【満3歳以上の児童について】町内の認定こども園(1号)との併願の有無 ※保育所(2・3号認定)への入所が不承諾になった場合、町内の認定こども園(1号)への入所を予定している						無
利用类组制组	令和 年 月 1			□ 令和6年 □ 令和 £	月末日	※年度途中で退所予定の場	合
作[[[]]] 主河间	利用希望期間 ※保育所等の利用は最長で年度末までです。次年度以降も利用を希望する場合は在園児も含めて改めて申込み手続 で 確認しました きが必要です。ご了承いただき、チェックをお願いします。						しました
▼利用を希望する曜日 ※日曜日は基本的に保育を提供していません。 ※ 町外の保育所をご希望の方は、各保育所にお問い合せください。							
	口月 口火 口水 口木 口金 口土			希望する 保育時間	時	分から 時	分 まで
曜日				希望する [□保育標準問	時間(最大11時間) ※7:0	00~18:00
			保育必要量	□保育短時間	間 (最大 8時間)※8:3	30 ~ 16:30	
	□ 家庭内保育		□ 届出保育	施設()	
現在の 保育状況	□ 保育所()	□ 幼稚園(幼稚園)		
	□ その他()		※()内は現	在通っているか	色設名を記入してください	•

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

*町記載欄

年齢	きょうだい同時申込	申込内容	個人番号の記載		
歳カ月	有 無	新規 継続 転園	□有 □無 ①番号確認書類		
備考			□個人番号カード □通知カード □個人番号が記載された住民票の写し等 ②身元確認書類 □個人番号カード □顔写真付き身分証明書(運転免許証等) □その他書書類2つ		

保育士等優先利用申込用

〇保育の利用を必要とする事由等

※父母の状況の証明となる書類(例:就労証明書等)の添付が必要ですのでご注意ください。

		WALL AND COMPANY OF THE STATE O
	区分	父の状況 母の状況
口就	労(予定含む)	□ 就労中 □ 育児休業取得中 □ 信息職予定日 令和 年 月 日) □ 直ちに復職希望 □ 常望する保育所等に入所できない場合は 育児休業の延長も許容できる(減点対象) □ 就労先決定済 □ 求職活動中・求職活動予定 □ 就労先決定済 □ 求職活動中・求職活動予定
	学校名	
	就学日数	1か月あたり 日 1か月あたり 日
□ 就学	就学時間	午前·午後 午前·午後 午前·午後
		時分~ 時分
	就学期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	出産(う	
□出産	出産後	□ 就労予定なし □ 産休のみ : 令和 年 月 日復職 □ 育児休業取得(予定) : 令和 年 月 日復職 □ 求職活動予定
	障害名	
□障害	手帳の交付	□ 身体障害者手帳 級 □ 身体障害者手帳 級 □ 療育手帳 A · B □ 精神障害者保健福祉手帳 級 □ 精神障害者保健福祉手帳 級
	 病名	
	病院名	
□ 病気等	状況	□ 入院 □ 寝たきり □ 常時安静が必要 □ 通院 □ その他()
	期間	年月日~年月日 年月日~年月日
	介護の対象者	氏名 続柄 氏名 続柄
□ 介護• <u>·</u> 看護 <u>·</u>	状況	□ 入院または通院している親族に付き添い (月60時間以上120時間未満) □ 入院または通院している親族に付き添い (月120時間以上) □ 居宅内介護看護(月60時間以上120時間未満) □ 居宅内介護看護(月120時間以上) □ 居宅内介護看護(月120時間以上)
	病名•障害名	
	病院•施設名	
	介護保険の利用	□ 有(要介護·要支援 1· 2· 3· 4· 5) □ 有(要介護·要支援 1· 2· 3· 4· 5) □ 無
	期間	年月日~年月日 年月日~年月 日
	〕その他	□ 災害復旧 □ その他() □ 災害復旧 □ その他()

保育士等優先利用申込用

〇利用希望施設等

	第1希望:	希望理由 (第一希望について)					
	第2希望:						
	第3希望:	□ 自宅に近い					
利用希望施設 ※希望しない欄には「希望しない」と	第4希望:	□ 通勤経路にある					
記入してください。未記入の欄は希 望しないものとみなします。	第5希望:	□ 本人が以前利用していた □ きょうだいが利用している					
	第6希望:	□ その他					
	第7希望:						
	第8希望:						
		•					
	きょうだい児の申込をしている場合						
□同じ保育所等に入所できん	る場合のみ入所を希望する ※他のきょう	だいが入所できなければ待機になります					
□それぞれ異なる保育所等	□それぞれ異なる保育所等であっても入所を希望する ※他のきょうだいが入所できなければ待機になります						
「口希望順位が下位の保育所等になっても、同じ保育所等に入園することを希望する							
(異なってもよし	■ (異なってもよいが同じ保育所等に入所することを優先)						
□別々の保育所等であっても希望順位が上位の保育所等に入園することを希望する							
(異なってもより	いので希望の保育所等に入所することを優先)						
□一人でも利用を希望する	(入園できない児童の保育手段:)						
※一人だけ入所した場合でも就労等の要件を満たさない場合は退所となります							
┃	な場合、希望順位が下位の保育所等になっても同じ保育所等に力	、園することを希望する					
【	いが同じ保育所等に入所することを優先)						
□同時入所が可能な場合、別々の保育所等であっても希望順位が上位の保育所等に入園することを希望する							
(異なってもよいので希望の保育所等に入所することを優先)							