

保育士等優先利用申込用

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 年 月 日

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。

(確認事項)

- 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。

保護者氏名

(※)

(※) 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。

○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)

| 現住所 | 〒 - | | 電話 | 自宅 | |
|-----------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|--------------|--------------------|
| | | | | 父の携帯 | |
| | | | | 母の携帯 | |
| | | | | 父の職場 | |
| R5.1.1の住所 | <input type="checkbox"/> 町内 | <input type="checkbox"/> 町外(市区町村名:) | | 父の職場 | |
| R6.1.1の住所 | <input type="checkbox"/> 町内 | <input type="checkbox"/> 町外(市区町村名:) | | 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 幼稚園名等 | 障害者手帳 の有無 | 住所 (別住所の場合のみ記入) |
| | | 個人番号 | | | |
| | | 大/昭/平/令 . . . | | 有・無 | |
| | | 大/昭/平/令 . . . | | 有・無 | |
| | | 大/昭/平/令 . . . | | 有・無 | |
| | | 大/昭/平/令 . . . | | 有・無 | |
| | | 大/昭/平/令 . . . | | 有・無 | |
| | | 大/昭/平/令 . . . | | 有・無 | |
| 生活保護の適用の有無 | | | 有(年 月 日保護開始) ・ 無 | | |
| 父または母が同居していない理由 | | | <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他() 単身赴任(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)の場合 住所: | | |

○利用希望児童・利用希望詳細

| (フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 障害者手帳の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|---|--|--|---|--|
| 児童氏名 | 男・女 | 平・令 年 月 日 個人番号 | | |
| 【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 | | | | 有・無 |
| 利用希望期間 | 令和 年 月 1 日 ~ | | <input type="checkbox"/> 令和6年度末まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日 ※年度途中で退所予定の場合 ※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きが必要です。ご了承ください、チェックをお願いします。 | |
| ▼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。 | | ※ 標準時間と短時間は希望されていても、認定は異なる場合があります。 ※ 町外の保育所をご希望の方は、各保育所にお問い合わせください。 | | |
| 曜日 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | 希望する 保育時間 | 時 分 から 時 分 まで | |
| | | 希望する 保育必要量 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) ※7:00~18:00 <input type="checkbox"/> 保育短時間 (最大 8時間) ※8:30~16:30 | |
| 現在の 保育状況 | <input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 届出保育施設() <input type="checkbox"/> 保育所() <input type="checkbox"/> 幼稚園(幼稚園) <input type="checkbox"/> その他() ※()内は現在通っている施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 力月 | 有 無 | 新規 継続 転園 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ①番号確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 ②身元確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ |
| 備考 | | | |

保育士等優先利用申込用

○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。

| 区分 | 父の状況 | 母の状況 |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 就労(予定含む) | <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 (復職予定日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 直ちに復職希望 <input type="checkbox"/> 希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) <input type="checkbox"/> 就労先決定済 <input type="checkbox"/> 求職活動中・求職活動予定 | <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 (復職予定日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 直ちに復職希望 <input type="checkbox"/> 希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) <input type="checkbox"/> 就労先決定済 <input type="checkbox"/> 求職活動中・求職活動予定 |
| <input type="checkbox"/> 就学 | 学校名 | |
| | 就学日数 | 1か月あたり 日 |
| | 就学時間 | 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 |
| <input type="checkbox"/> 出産 | 出産(予定)日 | 令和 年 月 日 |
| | 出産後の予定 | <input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 産休のみ : 令和 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得(予定) : 令和 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 求職活動予定 |
| <input type="checkbox"/> 障害 | 障害名 | |
| | 手帳の交付 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 |
| <input type="checkbox"/> 病気等 | 病名 | |
| | 病院名 | |
| | 状況 | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 介護・ 看護 | 介護の対象者 | 氏名 続柄 |
| | 状況 | <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 入院または通院している親族に付き添い (月120時間以上) <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護(月60時間以上120時間未満) <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 有(要介護・要支援 1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 無 |
| | 期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() |

裏面へ続く

