

八千代市保育園等利用申込書

(宛先)八千代市子ども部長

年 月 日

保護者 氏 名 _____

住 所 〒 _____

自宅電話 _____

携帯電話 (父) _____

(母) _____

以下の事項について同意し、次のとおり申し込みます。

- 1 入園が内定した場合に、内定先の園に申込み書類一式を情報提供すること。
- 2 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者含む)及び世帯情報を閲覧し、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示すること。
- 3 市で課税情報が確認できず、また必要な税書類を指定期日までに提出しなかった場合、暫定的に最高階層の利用者負担額に決定されること。
- 4 就労状況等に関する調査(職場への確認、電話、現地調査等)を予告なく行うこと。

区 分	フリガナ 氏 名	児童との 続柄	生年月日	性 別	職 業	勤務先・学校 幼稚園・保育園等名
児童の家庭状況	児童	本人	(. . 歳)	男・女	/	
	児童の世帯員	父	(. . 歳)	男		
		母	(. . 歳)	女		
			(. . 歳)	男・女		
			(. . 歳)	男・女		
			(. . 歳)	男・女		
			(. . 歳)	男・女		
保育園等名 希望する	第1	<input type="checkbox"/> 見学	第4	<input type="checkbox"/> 見学	第7	<input type="checkbox"/> 見学
	第2	<input type="checkbox"/> 見学	第5	<input type="checkbox"/> 見学	第8	<input type="checkbox"/> 見学
	第3	<input type="checkbox"/> 見学	第6	<input type="checkbox"/> 見学	第9希望以降は、別紙(様式任意)に記載してください。※見学の有無も記載してください。	
保育の利用を希望する期間		<input type="checkbox"/> 就学前 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで				
保育の利用を希望する理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()			生活保護の状況 適用... 有 ・ 無 (年 月開始)	

市記入欄(以下は記入しないで下さい)

受理日	認定番号	認定開始日	認定終了日	適用年月日	階層区分	保育料	所得割	均等割
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	国 市			
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準・短時間) <input type="checkbox"/> 3号(標準・短時間)			国 市				

1 利用申請者の状況

保育が必要な事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()			
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()			
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別(年 月) <input type="checkbox"/> 別居(年 月 【調停 有・無】)				
保育の利用	希望保育時間	午前 時 分 から	希望保育曜日	(○をつけてください)	
		午後 時 分 まで		月 火 水 木 金 土	
就労等の場合 <small>※保育園を経由しない経路を記載</small>	父	通勤(学)手段 自宅→	→勤務場所	自宅から職場まで	時間 分 (片道)
	母	通勤(学)手段 自宅→	→勤務場所	自宅から職場まで	時間 分 (片道)
出産の場合	予定日	年 月 日頃	育児休業 の場合	開始日	年 月 日
		出産後の予定 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()		終了日	年 月 日
就労以外 の場合	求職中	<input type="checkbox"/> 就職先が内定している。(年 月 日) <input type="checkbox"/> 既に求職活動をしている。 <input type="checkbox"/> 本児入園後、就労先を探す。			
	疾病障害	父: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅(通院・往診) <input type="checkbox"/> 障害(手帳等 有・無) 母: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅(通院・往診) <input type="checkbox"/> 障害(手帳等 有・無)			
	介護看護	<small>誰の介護又は看護をしていますか</small> (氏名: 続柄:) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅(通院・往診) <input type="checkbox"/> 障害(手帳等 有・無)			

2 祖父母の状況

	氏名	生年月日	住所	電話番号	いずれかに○をしてください	
父方	・	・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他
	・	・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他
母方	・	・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他
	・	・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他

3 きょうだいの状況

申請児童の弟又は妹のための育児休業取得により、八千代市内の保育園等を退園したことがありますか。
無 有(施設名:)

児童2名以上の申込みをされる方は、下記の番号に○を記入ください。

1	1-1 全員が同じ施設に同時に入園できなければ、入園できるまで待つ。
2	別々の施設でも、全員が同じ時期(月)に入園できれば希望する。 2-1 希望園順位を優先する。 2-2 希望園順位が低くても同じ保育園等を優先する。
3	1人だけ入園できる場合でも希望する。 (□どの子が先でも構わない。 □【児童名: 】が先の利用でないと希望しない。) ※同時に利用できるとき 3-1 希望園順位を優先する。 3-2 希望園順位が低くても同じ保育園等を優先する。

4 申請児童の状況

保育の状況	<input type="checkbox"/> 自宅保育(父・母) <input type="checkbox"/> 同居親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設() <input type="checkbox"/> 別居親族・知人(続柄: 住所:) <input type="checkbox"/> 幼稚園・一時保育() <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 育児休業の取得又は延長する(年 月 日まで取得(延長)) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、一時保育等を利用して仕事を開始する <input type="checkbox"/> 祖父母等に保育してもらおう <input type="checkbox"/> 入園できるまで、仕事を始めるのを遅らせる(求職中、就労内定の場合) <input type="checkbox"/> 翌月以降は入所を希望しない <input type="checkbox"/> その他()