

# 認定こども園・保育園入園申込書(兼支給認定申請書)

※申込年月日 平成 年 月 日

小 浜 市 長 様

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の申請および教育保育施設への入園について、関係書類を添えて次のとおり申請(申込)をします。また、保育料の算定にあたり、課税の情報を確認することに同意します。

申込児童	ふりがな		第〇子	生年月日および年齢(4月1日現在)		性別	申込種別	入園までに 利用していた園
	氏名			平成 年 月 日 生( 歳児)	男	・新規		
	個人番号	- -		<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳( 級) <input type="checkbox"/> アレルギー		女	・転園	
保護者	ふりがな		印	住 所	〒 H.30.1.1.現在の住所地			
	氏名				<input type="checkbox"/> 小浜市 <input type="checkbox"/> その他( )			
連絡先	自宅 ( - - ) 父携帯 ( - - ) 母携帯 ( - - )							

【保育の希望】 ★印の欄については、幼稚園部(1号認定)の場合は記入不要です。

入園希望施設名 (第3希望まで)	第1希望		希望理由		
	第2希望		希望理由		
	第3希望		希望理由		
保育を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで				
★保育を希望する時間	時 分 ~ 時 分		土曜保育希望 有 ・ 無		
★希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 <input type="checkbox"/> 保育短時間認定		時 分 ~ 時 分		
★保育の必要性 認定事由	父	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他			
	母	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産			

【入園児童の家族状況】 ※同居する祖父母等も記入してください。

	個人番号	入園児童との続柄	生年月日	性別	職業	勤務先・学校等 (4月1日現在)
	氏名		年 月 日	男 女		
家族状況 (申込児童以外)	- -		年 月 日	男 女		
	- -		年 月 日	男 女		
	- -		年 月 日	男 女		
	- -		年 月 日	男 女		
	- -		年 月 日	男 女		
	- -		年 月 日	男 女		
	- -		年 月 日	男 女		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護 ・申請中 ・摘要中(平成 年 月 日開始) ・無 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害者(児)がいる					

※市記入欄 以下は記入しないでください。

認定の可否	可 否	認定区分等		課長	GL	担当
理由( )		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(短時間) <input type="checkbox"/> 2号(標準時間) <input type="checkbox"/> 3号(短時間) <input type="checkbox"/> 3号(標準時間)				
認定日	平成 年 月 日					
入園決定施設						
保育時間	午前 時 分 から 午後 時 分 まで					
支給(利用)期間	自 平成 年 月 日	解除日	平成 年 月 日	理由( )		
受付場所		受付日	平成 年 月 日			