

入園申込書兼教育・保育施設利用認定申請書

訓子府町長 菊池 一春 様

令和 年 月 日

次のとおり、教育・保育施設利用認定に係る申請をします。

また、町が教育・保育施設利用認定に必要な住民税課税情報(生計同一世帯者含む)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、給食材料費及び教育・保育施設利用認定に係る情報について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 _____ 印

申請に係る 就学前子ども	氏 名	生年月日	R4.4.2現在の 年齢	性別	在宅障がい児 (者)の有無 (下記(注)参照)
	(ふりがな)	平成 令和 年 月 日	歳 ヶ月	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先) ① _____ ② _____ ③ _____				

①世帯の状況

区分	氏 名 ※申請子どもを除く ※生計同一世帯員全員	子どもとの 続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	在宅障がい児 (者)の有無 (下記(注)参照)	同居・別居 の別
世帯員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
(1)生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (平成・令和 年 月 日保護開始)					
(2)家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外					
(注)在宅障がい児(者)の有無 ・身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者 ・療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)に定める療育手帳の交付を受けた者 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者 ・特別児童扶養手当の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法(昭和34年法律第141号)に定める国民年金の障害者基礎年金等の受給者							

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 ※記入または○で囲む	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 小学校就学前まで(満3歳児以上のみ)
利用を希望する 施設	訓子府町認定こども園

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③入園を希望する理由等

※保護者の就労または疾病等の理由など入園を希望する理由を記入して下さい。

入園を希望する理由	続柄	入園を希望する理由	備考	
			<input type="checkbox"/> 教育(満3歳以上のみ) <input type="checkbox"/> 就労 <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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		<input type="checkbox"/> 教育(満3歳以上のみ) <input type="checkbox"/> 就労 <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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日 ~ 曜日まで		時 分 ~ 時 分まで	
	曜日 ~ 曜日まで		時 分 ~ 時 分まで	

 *市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否		認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 令和 年 月 日認定 <input type="checkbox"/> 否(否とする理由) _____		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
利用期間	<input type="checkbox"/> 1号認定 自 令和 年 月 日 ~ 至 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 2号・3号認定 自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日	
支給認定期間	<input type="checkbox"/> 1号認定 自 令和 年 月 日 ~ 至 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 2号認定 自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 3号認定 自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日	
備考		