

(宛先) 津市社会福祉事務所長  
〒

令和 年 月 日

電話番号(①から優先順にご記入ください。)

保護者住所

電話①

着信先(O印): 父・母・自宅・他( )

保護者氏名

電話②

着信先(O印): 父・母・自宅・他( )

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

保育所等の利用について、次のとおり申込みます。

申込児童				支給認定証番号	利用を希望する保育所等
氏名	生年月日	年齢	性別		
(フリガナ)	年 月 日		男・女		第1希望
					第2希望
(フリガナ)	年 月 日		男・女		第3希望
					第4希望
(フリガナ)	年 月 日		男・女		第5希望
					第6希望
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     利用を申し込む期間                      令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで                 </div>					第7希望
					第8希望

※利用調整を希望する保育所等は、希望する園をすべて記入してください。(第9希望以降は続紙に記入。)

私は、申込児童の保育所等の利用について、上記に記載した保育所等以外は希望しません。  
 また、記載した保育所等については、やむを得ない事情のある場合を除き利用することを誓約します。  
 保護者氏名 ※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

保護者及び家族の状況	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先(学校等)	身体の状況
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		

生活保護	受けていない ・ 受けている ( 年 月 日保護開始)
児童扶養手当	受給していない ・ 受給している ( 年 月 認定・申請中)
地域型保育事業	利用していない ・ 利用している ( 年 月卒園予定)

保育の利用を必要とする理由等	
保育の利用を必要とする理由 (該当する箇所にし点を入れてください。)	続柄 必要とする理由 <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"/> その他( )
	続柄 必要とする理由 <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"/> その他( )
育児休業の延長の可否	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能

(裏面も記入してください。)

(裏)

希望する 利用時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	

①送迎について※該当する箇所にし点を入れてください。

主な送迎方法	主に送迎する人
<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )

②祖父母の状況

父方	祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 ( 歳) <input type="checkbox"/> 別居(住所 )	<input type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 ( 歳) <input type="checkbox"/> 別居(住所 )	<input type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他( )
母方	祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 ( 歳) <input type="checkbox"/> 別居(住所 )	<input type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 ( 歳) <input type="checkbox"/> 別居(住所 )	<input type="checkbox"/> 被雇用 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他( )

③優先利用申請

下記の項目に該当する場合は□にし点をしてください。また、項目に応じて別途添付書類が必要です。

- ①申込児童の保護者が単身で、保護者以外18歳以上の大人が同居していないひとり親世帯である。
- ②「①」以外のひとり親世帯である。
- ③保護者が就労中又は就労予定の生活保護受給世帯である。
- ④生計中心者が過去1年以内の間に失業し、かつ、その配偶者が住民税非課税である。
- ⑤申込児童が身体障害者手帳、療育手帳(A・B)又は精神障害者保健福祉手帳を交付されている。
- ⑥保護者が産後休暇又は法律に基づく育児休業から復帰する。  
(復帰した日・復帰予定日 年 月 日)
- ⑦保護者が保育所等で就労中(就労予定(育児休業から復帰する場合を含む。))を含む。)である。

添付書類

- 上記①②: 児童扶養手当受給証明書、遺族年金証書、ひとり親家庭等医療費受給者証の写し又は保護者と申込児童の戸籍謄本
- 上記③: 生活保護受給証明書
- 上記④: 生計中心者の離職票、退職証明書、退職辞令の写し又は失業給付金決定通知書写し及びその配偶者の住民税課税証明書(ただし、本市の区域内に住所を有する者で公簿により確認できる場合は免除)
- 上記⑤: 申込児童の身体障害者手帳、療育手帳(A・B)又は精神障害者保健福祉手帳の写し
- 上記⑥: 育児休業給付金決定通知書若しくは育児休業給付金が振り込まれたことが分かるもの又は育児休業の取得が確認できる辞令等の写し
- 上記⑦: 保育士等優先入所に関する誓約書

(続紙) 保育所等利用申込書 ※第9希望以降は裏面へ記入してください。

申込児童の状況について

申込児童の状況 (氏名 )	
<input type="checkbox"/> 今までに大きな病気・けがで医療機関にかかったことがある 無・有	
病名 ( )	医療機関名 ( )
<input type="checkbox"/> 発育がゆっくりだと感じる 無・有	<input type="checkbox"/> 言葉が遅いと感じる 無・有
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 無・有 ( )	<input type="checkbox"/> 療育手帳 無・有 ( )
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 無・有 ( )	
<input type="checkbox"/> アレルギー 無・有 ( 食材名: )	<input type="checkbox"/> ひきつけ 無・有 ( )
<input type="checkbox"/> 健診のとき医療機関・保健センターから発達などについて指摘されたことがある	
無・有 ( )	歳児健診のとき ( 指摘事項 )
<input type="checkbox"/> 申込児童の疾病・発達について、専門機関に相談をしたことがある。無・有 ( )	
申込児童の保育の状況について	
<input type="checkbox"/> ( ) 保育所 利用中	<input type="checkbox"/> ( ) 幼稚園 在園中
<input type="checkbox"/> (父、母、祖父、祖母、親族)が家で保育 (育児休業中 年 月 日まで)	
<input type="checkbox"/> 他人に預けている <input type="checkbox"/> ( ) 認定こども園 利用中	
<input type="checkbox"/> 父母が勤務先にて保育 (託児所 有 無) <input type="checkbox"/> 保育所利用申込中(前年度途中入所)	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

申込児童の状況 (氏名 )	
<input type="checkbox"/> 今までに大きな病気・けがで医療機関にかかったことがある 無・有	
病名 ( )	医療機関名 ( )
<input type="checkbox"/> 発育がゆっくりだと感じる 無・有	<input type="checkbox"/> 言葉が遅いと感じる 無・有
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 無・有 ( )	<input type="checkbox"/> 療育手帳 無・有 ( )
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 無・有 ( )	
<input type="checkbox"/> アレルギー 無・有 ( 食材名: )	<input type="checkbox"/> ひきつけ 無・有 ( )
<input type="checkbox"/> 健診のとき医療機関・保健センターから発達などについて指摘されたことがある	
無・有 ( )	歳児健診のとき ( 指摘事項 )
<input type="checkbox"/> 申込児童の疾病・発達について、専門機関に相談をしたことがある。無・有 ( )	
申込児童の保育の状況について	
<input type="checkbox"/> ( ) 保育所 利用中	<input type="checkbox"/> ( ) 幼稚園 在園中
<input type="checkbox"/> (父、母、祖父、祖母、親族)が家で保育 (育児休業中 年 月 日まで)	
<input type="checkbox"/> 他人に預けている <input type="checkbox"/> ( ) 認定こども園 利用中	
<input type="checkbox"/> 父母が勤務先にて保育 (託児所 有 無) <input type="checkbox"/> 保育所利用申込中(前年度途中入所)	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

申込児童の状況 (氏名 )	
<input type="checkbox"/> 今までに大きな病気・けがで医療機関にかかったことがある 無・有	
病名 ( )	医療機関名 ( )
<input type="checkbox"/> 発育がゆっくりだと感じる 無・有	<input type="checkbox"/> 言葉が遅いと感じる 無・有
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 無・有 ( )	<input type="checkbox"/> 療育手帳 無・有 ( )
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 無・有 ( )	
<input type="checkbox"/> アレルギー 無・有 ( 食材名: )	<input type="checkbox"/> ひきつけ 無・有 ( )
<input type="checkbox"/> 健診のとき医療機関・保健センターから発達などについて指摘されたことがある	
無・有 ( )	歳児健診のとき ( 指摘事項 )
<input type="checkbox"/> 申込児童の疾病・発達について、専門機関に相談をしたことがある。無・有 ( )	
申込児童の保育の状況について	
<input type="checkbox"/> ( ) 保育所 利用中	<input type="checkbox"/> ( ) 幼稚園 在園中
<input type="checkbox"/> (父、母、祖父、祖母、親族)が家で保育 (育児休業中 年 月 日まで)	
<input type="checkbox"/> 他人に預けている <input type="checkbox"/> ( ) 認定こども園 利用中	
<input type="checkbox"/> 父母が勤務先にて保育 (託児所 有 無) <input type="checkbox"/> 保育所利用申込中(前年度途中入所)	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

第9希望以降の保育所等

	利用を希望する保育所等
第9希望	
第10希望	
第11希望	
第12希望	
第13希望	
第14希望	
第15希望	

第16希望以降の保育所等

第16希望	
第17希望	
第18希望	
第19希望	
第20希望	
第21希望	
第22希望	
第23希望	
第24希望	
第25希望	
第26希望	
第27希望	
第28希望	
第29希望	
第30希望	