

保育所入所申込書

御坊市長 様

次のとおり、申請します。

受付印	年 月 日
保護者住所	御坊市
保護者氏名	
連絡先 TEL（父）	TEL（母）

※記載の内容に不正（虚偽）が認められた場合は、認定・利用を取り消す場合があります。入所年度の4月1日時点の年齢↓

ふりがな		性	男	生年月日	年齢区分
入所希望児童		別	女	年 月 日	歳児 クラス
個人番号（12桁）		認定証番号	（既に認定を受けている場合のみ）		
入所を希望する 保育所名	第一希望	（希望理由） ☐ 家から近いため ☐ 兄弟が入所しているため ☐ その他（ ）			
	第二希望	（希望理由） ☐ 家から近いため ☐ 兄弟が入所しているため ☐ その他（ ）			
	第三希望	（希望理由） ☐ 家から近いため ☐ 兄弟が入所しているため ☐ その他（ ）			
保育を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				

① 申請に係る児童の家族状況（申請児童以外の世帯員を記載してください。）

区分	ふりがな 氏 名	児童 との 続柄	生年月日	性 別	職業又は 通学先	個人番号(12桁) 記載が無い場合必要書類の添付を 求められる場合があります。	備 考
児 童 の 世 帯 員			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			
			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			
世帯状況	☐ ひとり親世帯 ☐ 在宅障害児（者）のいる世帯 ☐ 生活保護世帯（ 年 月 日開始）						

※世帯状況は該当するもの全てにチェックしてください。（裏面あり）

② 保護者が保育の利用を必要とする理由（番号にてお選びください。）

続柄	番号	区分
父		① 勤務（正規・臨時・パート等） ② 自営業（個人事業主・家族従業員等）
母		③ 内職 ④ 妊娠・産後 ⑤ 疾病 ⑥ 障害 ⑦ 災害
		⑧ 親族の介護・看護 ⑨ 求職 ⑩ 就学 ⑪ 育児休暇
		⑫ その他（ ）
希望する 利用時間	利用曜日 □土曜日を含む	平日の利用希望時間 時 分から 時 分まで

③ 保育所等へ入所ご希望のお子さんの健康状態等

体 質	◎食べさせてはいけないものはありますか。 （ □ な し □ あ り □ わからない ） →ありの場合（食べさせてはいけないもの： →食べるとどのような症状が出ますか（発疹・吐き気・呼吸困難・その他（ ） →医師による食事制限の有無（ □ な し ・ □ あ り ） ◎障害者手帳の取得 （ □ な し □ あ り ）
	その他、児童等について気になる点があればご記入ください。

④ 税情報等の提供にあたって

御坊市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税・所得税の情報（同一世帯者を含む。）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等について、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。

また、保育所の利用に必要な限度において、保護者等の雇用主及びその他の関係人に、雇用の状況等保育の必要性について確認することに同意します。

保護者氏名 _____

市役所記入欄

認定の可否	認定証番号	認定区分等
☐ 可（ 年 月 日認定） ☐ 否（理由 ）		☐ 2号（ ☐ 標準 ☐ 短） ☐ 3号（ ☐ 標準 ☐ 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
☐ 可〔 ☐ 施設型 ☐ 特例施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例地域型 〕 ☐ 否（理由 ）		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
※類型 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 事 ☐ 家 ☐ 居） ☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼 ☐ 保 ☐ 地）		
備 考		