施設型給付費 · 地域型保育給付費等支給認定申請書 兼 入所申込書

記入例

 $\bigcirc$ 

保育所

幼稚園

令和5年10月5日

受付印

(母)

その他

尾張旭市長 殿

希望する区分に〇を

付けてください(※)

保護者氏名

尾張太郎

(携帯) **090**-〇〇〇-××××

認定こども園(保育部分)

認定こども園(教育部分)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請し、 牛 年 申請日、氏名を記入してください。 がな 有無 個人番号(マイケー・ 名 申請に係る小学 氏 おわり いちろう 平成・令和 4年 4月 2日 校就学前子ども 男 · 有(無 女 尾張 一郎 0123456789° (住所) 転入予定の方のみ <del>7488-8666</del> 保護者 申請児童が未出生の場合は出産予定日を 尾張旭市東大道町原田2 転入予定時期: 月] 住所•連絡先 記入し、性別に○をしないでください。 (自宅) 0561- 53 (V)

(※)「保育所」、「認定こども園(保育部分)」を希望する場合は①~④に、「幼稚園」、「認定こども園(教育部分)」を希望する場合は①、②及 び⑤に必要事項を記入してください。「その他」は、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育が該当する場合です。

① 世帯の状況 ※個人番号は父母(または保護者)のみご記入ください。 単身赴任等で別居している保護者も 世帯員に含んでください。 区 保護者の個人番号を必ず記入してください。 性別 分 の任民登録る 厄柄 (R6.4.1 現在) おわり たう 尾張旭市 昭和60年3月8日生 (男)• 女 父 公務員 他市区町村 同居 尾張 太郎 ) 家族 123456789012 おわり はなこ の状 尾張旭市. 昭和60年7月2日生 会社員 盘 男(女) 同居 他市区町村 尾張 花子 況 234567890123 同居 おわり あさひ 00平成30年9月8日生 姉 の方全 尾張 あさひ 1月1日時点で住民票のあった市区町村 おわり はる について記入してください。 昭和31年12月3日 祖母 <del>7</del> 🗴 必ず入所を希望される園のみ記 尾<u>張加市。</u> 年 4月1日以降に入所希望の場合は、ならし保育を 記入された園でのみ調整を行い 含めた期間を記入してください。 適用無し る<del>保育所等</del> 備考欄に書く場合は、希望順位 31 令和 6 年 月 1 日から令和 11 年 3 月 日まで

入してください。

ます。

が分かるように記入してくださ 11

(例:⑦~~保育園、⑧▽▽保 育園 ※保育園は省略しても構 いません)

第4希望 △△保育園

1から50までの数字を記入してください。 ※兄弟姉妹で同時に申し込む場合は、兄弟姉 妹で同じ数字を記入してください。

(7)~~保育園、8)▽▽保育園、(9)□△保育園

仮抽選記号(1~50までの数字) (1) ※一斉申込の方のみ記入

22

1 希望 ○○保育園

希望 □□**保育園** 

f望 ××保育園

46

**2**)

③ 保育の利用を必要とする理由等 該当する区分にチェックを入る											ださい	<b>`</b> °
況労	続 柄	必	要		٤	す	<u> </u>	る		理	由	備考
況を記入し	*	☑就労 □就学	□妊娠□その		□疾病・□	章がい	口介護	等 [	□災害復旧	□求職活	<b>5動</b> )	
ての		通勤(通	学)方法	電車		通	動(通学/		-			1
場合は		☑就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介語 利用曜日に○を、										迎の
て の く 場 だ 合										てください	<b>`</b> o	
い。通勤通学の		通勤(通	学)方法	車		通	<del>-</del> 勤(通学	)時間	「「「月」 」 」	777		
学(		□ひとり親家庭・										
	月	• 火	· 水	· 木	· 金)	<b>)</b>	8	時	00分から	。17時	30:	 分まで
用曜日·時間			土					時	分から			分まで
	·	17 A FIL	四丞胡尹	<b>√</b> m / <b>=</b> =1	<b>国</b> 经组件险。							
日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	:同時申込みの利用希望詳細(転園希望は除く) │											
同時申込												
□ A 申込児童全員を同じ保育所に入所させたい。												
(※同じ保育所に空きがない場合は申込児童全員が入所できません。)												
<ul> <li>☑ B 保育所が異なっても入所させたい。(下記①・②も選択してください)</li> <li>① どちらの選考方法を希望しますか。(どちらかに☑)</li> <li>□児童ごとに第1希望から選考する。</li> <li>☑兄弟姉妹同時に入所できるところを第1希望から探し、なければ児童ごとに第1希望から選考する。</li> <li>② 兄弟姉妹いずれかのみ入所可能な場合、入所を希望しますか。(いずれかに☑)</li> <li>☑はい(児童の指定なし)</li> <li>□いいえ(申込児童全員が入所できません。)</li> </ul>												
□ (児童名)												
兄弟姉妹の同時申込の有無に☑をつけてください。										-		
⑤ 情報等の	有の場合は	の場合はAかBのどちらかに☑してください。										
1 市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等 覧すること、また、その情報に基づき決定した利					Bの場合は、①と②のそれぞれの質問にお答えください。 関 ※選択肢は兄弟姉妹で同じものに☑にしてください。							
す。												
を要することから、審査結果は2月に通知されることに同意します。												
3 児童の入所の決定及び入所後の発達に応じた指導を目的として健康課が所有する 必ず署名してください。 取り												
を行うことに同意します。 4 支給認定のため提出した証明書類等の事実を確認できない場合は、支給認定が取り消され、特定教育 (有施設等を退所す												
		出した証明	書類等の	事実を確	認できない場	合は、支	を給認定が	「取り)	肖され、特定	教育 人本育店	を設等を	退所す
ることに同意	します。						<b>炉</b> 苯 ≠	丘夕	<b>₽</b> 7E -	ėR		
保護者氏名 <b>尾張 一郎</b>												
〇字は楷書ではっきりと書いてください。消せるボールペンや鉛筆での記入はお控えください。 * 本町村記載欄												

## 記入不要