

保育園入園申込書

（兼保育児童台帳）

（あて先）愛西市長

保護者 住 所 愛西市

（ふりがな）

氏 名

⑩

電話番号（ ） —

保育園への入園につき次のとおり申込みます。

なお入園するため必要な私又は同一家族の所得額又は市民税額について愛西市役所児童福祉課長の調査を承諾します。

入園児童	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	備 考
	（ふりがな）	平成 年 月 日		男・女	
入 園 を 希望する 保育園名	第一希望	保育園（希望理由）			
	第二希望	保育園（希望理由）			
	第三希望	保育園（希望理由）			
保育の実施を希望する期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
保 育 の 実 施 を 必 要 と す る 理 由					

◎入園児童の家庭の状況

区 分	氏 名	入園児童との続柄	生 年 月 日	年齢	性 別	職 業	課税の有無	
							前年度市町村民税	前年分所得税
入園児童の世帯員					男・女		有・無	有・無
					男・女		有・無	有・無
					男・女		有・無	有・無
					男・女		有・無	有・無
					男・女		有・無	有・無
					男・女		有・無	有・無
生活保護の状況	無・有（平成 年 月 日開始）		入園児童の障害の状況			無・有（ ）		
耕作面積の状況	田 m ² 、畑 m ²							

※ 市 記 入 欄	入園申込の承諾	保育の実施の要否	保育の実施期間		保育の実施基準の番号	
		要・否 （理由）	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	両親等：（ ）・（ ）・（ ）		
		平成 年 月 日承諾	入園保育園	備 考		

子どものための教育・保育給付 支給認定申請書

平成 年 月 日

保護者氏名

印

(あて先) 愛西市長

次のとおり、子どものための教育・保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名 (個人番号)	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	()	平成 年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先)			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の 有無 (※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)			

(※)

・「保育所等」とは、保育所、認定こども園 (保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園 (教育部分) をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名 (個人番号)	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
児 童 の 世 帯 員	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (平成 年 月 日保護開始)					

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	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
利用を希望する 施設 (事業者) 名	施設 (事業者) 名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

○ 「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ください。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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（ ） （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"/> 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（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	曜日から 曜日まで	時から	時まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（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

※市町村記入欄

受付年月日 平成 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 至 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
入所施設（事業者）名		
(<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考		

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日 平成 年 月 日

施設（事業者）名	(事業所番号： <input type="text"/>)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約（内定）の有無	有 (契約・内定 (平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日契約 (内定))) ・ 無
備考	

保育園入園申込書

(兼保育児童台帳)

(あて先) 愛西市長

保護者 住所 愛西市○○町△△ **番地

(ふりがな) あいさい じろう

氏名 愛西 二郎 印 (愛西)

電話番号 (0567) XX-XXXX

携帯 090-▲▲▲▲-▲▲▲▲ (父)

090-●●●●-●●●● (母)

保育園への入園につき次のとおり申込みます。

なお入園するため必要な私又は同一家族の所得額又は市民税額について愛西市役所児童福祉課長の調査を承諾します。

入園児童	氏名	生年月日	年齢	性別	備考
	(ふりがな) あいさいじろう 愛西 太郎	平成△△年10月28日	3	男・女	
入園を希望する 保育園名	第一希望	○○ 保育園 (希望理由) 自宅から近いため			
	第二希望	□□ 保育園 (希望理由) //			
	第三希望	保育園 (希望理由)			
保育の実施を希望する期間	平成□□年 4月 1日から 平成☆☆年 3月31日まで				
保育の実施を必要とする理由	父は常勤で、母はパートで週4日午前9時から午後3時まで働いており、祖母も農業で働いているため子どもの保育ができない。				

◎入園児童の家庭の状況

区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	年齢	性別	職業	課税の有無	
							前年度市町村民税	前年分所得税
入園児童の世帯員	愛西 二郎	父	S□・5・5	32	男・女	常勤	有・無	有・無
	花子	母	S■・5・16	29	男・女	パート	有・無	有・無
	五郎	兄	H★・8・1	5	男・女	△△保育園	有・無	有・無
	一子	祖母	S●・7・1	64	男・女	農業	有・無	有・無
					男・女		有・無	有・無
生活保護の状況	無・有 (平成 年 月 日開始)		入園児童の障害の状況		無・有 ()			
耕作面積の状況	田 17,920 m ² 、畑 1,480 m ²							

※市記入欄	入園申込の承諾	保育の実施の要否	保育の実施期間		保育の実施基準の番号
		要・否 (理由)	自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日	両親等: ()・()・()
		平成 年 月 日承諾	入園保育園	備考	

記入例

子どものための教育・保育給付 支給認定申請書

平成 ○年 ○月 ○日

保護者氏名 **愛西 二郎** 印

(あて先) 愛西市長

個人番号 (**1234 5678 ******)

次のとおり、子どものための教育・保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名 (個人番号)	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	あいさい たろう 愛西 太郎 (1234 5678 ****)	平成●●年 5 月 5 日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男 女	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 愛西市○○町○○*番地 (連絡先) 0567-**-**** 090-****-****			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の 有無 (※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 :	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)		
	無 :	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)		

(※)

・「保育所等」とは、保育所、認定こども園 (保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園 (教育部分) をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名 (個人番号)	児童と の続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
児童 の 世 帯 員	あいさいじろう 愛西 二郎 (1234 5678 ****)	父	●年 1 月 2 日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男 女	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無	
	あいさいはなこ 愛西 花子 (1234 5678 ****)	母	●年 3 月 3 日生	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	パート	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ 適用有り (平成 年 月 日保護開始)						

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	平成●●年 ●月 ●日から 平成●●年 ●月 ●日まで	
利用を希望する 施設 (事業者) 名	施設 (事業者) 名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 ●●保育園 (希望理由) 自宅から近いため	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

○ 「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ください。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父		<input checked="" 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 () (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 checked="" 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 () (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	保育の必要量 (利用時間)	
	月 曜日から 金 曜日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 : 概ね 7:00~18:00 ※保育標準時間は就労時間が父母共に120時間以上必要です。 <input type="checkbox"/> 保育短時間 : 概ね 8:00~16:00	

④税情報等の提供に当たっての署名欄

※下記「保育の必要量について」をご覧ください。

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報 (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。

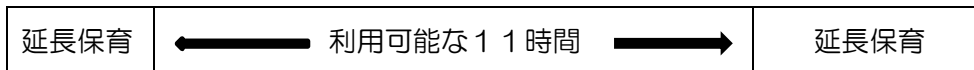
保護者氏名 **愛西 二郎** 

「保育の必要量について」

保育標準時間とは・・・

フルタイム就労 (月120時間以上) を想定した利用時間

保育時間 : 最長1日11時間の施設利用 (各園の通常利用時間の11時間)

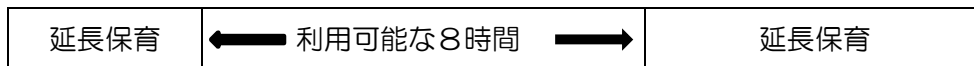


- ・開所時間および延長保育の時間は各施設によって異なります。
- ・11時間を超えて利用される場合は、延長料金がかかる場合があります
- ・父母共に120時間以上 (就労時間が100時間を超えた場合、月20時間までは通勤時間を就労時間に含む事が出来る) の就労が必要です。

保育短時間とは・・・

パートタイム就労等 (月64時間以上120時間未満)、短い就労時間を想定した利用時間

保育時間 : 最長1日8時間の施設利用 (8時~16時)



- ・開所時間および延長保育の時間は各施設によって異なります。
- ・8時間を超えて利用される場合は、延長料金がかかる場合があります。