

子ども1人につき
1枚必要です

西原村長 様

令和5年度 保育所・幼稚園 利用申請書

(施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 施設利用申請書)

提出日を記入

年 月 日

申請児童名	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	<small>きにゆうれい ちょうなん</small> 記入例 長男 <small>個人番号</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	平成30 年 1月 3日	男	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
住所 連絡先	(住所) 熊本県 阿蘇郡 西原村 大字 小森3 2 5 9 (連絡先) 自宅: 096-279-3111 父携帯: 090-1234-5678 母携帯: 080-1234-5678			
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 該当する欄に○を付けてください。 <input checked="" type="radio"/> 無 : 「幼稚園」や認定子ども園の「教育部分」を利用される方は「無」にチェックを付けてください			

※「保育所等」とは、保育所、認定子ども園(保育部分)をいいます。
 ※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定子ども園(教育部分)をいいます。
 ※「有」を○で囲んだ場合は、①～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①～②及び④・⑤に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況

※申請児童本人以外の同居している親族等の全員を記入してください。

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	障害者手帳の有無	勤務先又は学校名等
子どもの世帯員	<small>きにゆうれい ちち</small> 記入例 父 <small>個人番号</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	父	昭和54年 3月21日	男	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	(株)〇〇工業
	<small>きにゆうれい はは</small> 記入例 母 <small>個人番号</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	母	昭和53年 8月 5日	女	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	(有)〇〇商店
	<small>きにゆうれい そぼ</small> 記入例 祖母 <small>個人番号</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	祖母	昭和23年 4月 5日	女	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	無職
	<small>きにゆうれい ちょうじよ</small> 記入例 長女 <small>個人番号</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	姉	平成18年 9月10日	女	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> 申請中	〇〇小学校 〇年生
	<small>個人番号</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3			年 月 日	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> 申請中	
	<small>個人番号</small> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3			年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請中	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ 適用有り () 保護開始					

障害者手帳「有」にチェックをつけた場合は、手帳(写し)をご持参

「①世帯の状況」に記載するのは、住民票上の世帯員ではなく実態を記載するこ

令和5年4月時点での学年を記載する

※本人もしくは世帯員の中に障害者手帳をお持ちの場合は手帳の写しを添付してください。

②利用を希望する期間 希望する施設名

利用希望期間	例) 育休明けで6月から利用希望の場合 令和4年6月1日～令和5年3月31日まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設名
	第1希望 :
	第2希望 :
	第3希望 :

利用希望する施設が有る場合は記入
 例1) 〇〇保育園を希望する場合は 『〇〇保育園』
 例2) 施設の指定はないが保育園を利用したい場合は 『保育園』
 例3) △△幼稚園を希望する場合は 『△△幼稚園』
 ※幼稚園希望の場合事前に幼稚園への申込が必要になります

③保育の利用を必要とする理由等
 ※保育所等を利用希望する場合に記入して下さい。

該当する欄にチェックを入れてください

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))		
希望する必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間	保護者のいずれも月所定労働時間が 120時間以上	<input type="checkbox"/> 短時間	保護者のいずれかの月所定労働時間が 48時間以上120時間未満
※標準時間希望で提出された場合でも、就労証明書等により、短時間での認定になる場合があります。				
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 育休取得後に職場復帰予定 <input type="checkbox"/> 現在、別の保育所を利用している <input type="checkbox"/> (父・母)が単身赴任中(国内・国外)単身赴任期間(年 月 ~ 年 月頃まで) <input type="checkbox"/> それ以外			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	月・火・水・木・金・土		: ~ : まで	

④入所選考にあたり、考慮してほしい事項があれば記入してください。

⑤署名欄

① この申請に際し、提出した全ての関係文書に虚偽の記載等は有りません。
 提出した書類に虚偽の記載があることが発覚した場合は、認定内容の変更及び取り消し、利用施設からの退所などの処置を取られても異議申し立ては行いません。

② 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

③ 結婚、離婚

④ 求職活動中

⑤ 保育料の未納が3ヵ月以上となった場合は、保護者の同意を必要とせず、児童手当で支給される手当額を保育料へ充当します。

**署名に関する内容を熟読いただき
 記入日、署名、捺印をお願いします**

年 月 日

保護者氏名 印

*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	年 月 日
施設(事業者)名	
担当者氏名 連絡先 (連絡先)	
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定)))
備考	

受付をおこなった施設の記入欄になりますので、
 保護者の方は記入不要です。