

## 八千代市保育園等利用申込書

(宛先)八千代市子ども部長

年 月 日

保護者 氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

自宅電話 \_\_\_\_\_

携帯電話 (父) \_\_\_\_\_

(母) \_\_\_\_\_

以下の事項について同意し、次のとおり申し込みます。

- 1 入園が内定した場合に、内定先の園に申込み書類一式を情報提供すること。
- 2 市が施設型給付費・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(同一世帯者含む)及び世帯情報を読覧し、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。
- 3 市で課税情報が確認できず、また必要な税書類を指定期日までに提出しなかった場合、暫定的に最高階層の利用者負担額に決定されること。
- 4 就労状況等に関する調査(職場への確認、電話、現地調査等)を予告なく行うこと。

区 分	フリガナ 氏 名	児童との 続柄	生年月日	性 別	職 業	勤務先・学校 幼稚園・保育園等名
児童の 家庭状況	児童	本人	( . 歳 )	男・女	/	
	児童の 世帯員	父	( . 歳 )			
		母	( . 歳 )			
			( . 歳 )			
			( . 歳 )			
			( . 歳 )			
			( . 歳 )			
保育園等名 希望する	第1	見学 <input type="checkbox"/>	第4	見学 <input type="checkbox"/>	第7	見学 <input type="checkbox"/>
	第2	見学 <input type="checkbox"/>	第5	見学 <input type="checkbox"/>	第8	見学 <input type="checkbox"/>
	第3	見学 <input type="checkbox"/>	第6	見学 <input type="checkbox"/>	第9希望以降は、別紙(様式任意)に記載してください。※見学の有無も記載してください。	
保育の利用を希望する期間		<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで				
保育の利用を希望する理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他( )			生活保護の状況 適用... 有 ・ 無 ( 年 月開始)	

市記入欄(以下は記入しないで下さい)

受理日	認定番号	認定開始日	認定終了日	適用年月日	階層区分	保育料	所得割	均等割
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	国 市			
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準・短時間) <input type="checkbox"/> 3号(標準・短時間)			国 市				

1 利用申請者の状況

保育が必要な事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他( )			
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他( )			
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 別居( 年 月 【調停 有・無】)				
保育の利用	希望保育時間	午前 時 分から 午後 時 分まで	希望保育曜日	(○をつけてください) 月 火 水 木 金 土	
就労等の場合 <small>※保育園を経由しない経路を記載</small>	父	通勤(学)手段 自宅→	→勤務場所	自宅から職場まで	時間 分 (片道)
	母	通勤(学)手段 自宅→	→勤務場所	自宅から職場まで	時間 分 (片道)
出産の場合	予定日	年 月 日頃 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	育児休業の場合	開始日 年 月 日 終了日 年 月 日	
就労以外の場合	求職中	<input type="checkbox"/> 就職先が内定している。( 就労先名 勤務開始予定日 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 既に求職活動をしている。 <input type="checkbox"/> 本児入園後、就労先を探す。			
	疾病障害	父: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅( 通院・往診 ) <input type="checkbox"/> 障害( 手帳等 有・無 ) 母: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅( 通院・往診 ) <input type="checkbox"/> 障害( 手帳等 有・無 )			
	介護看護	<small>誰の介護又は看護をしていますか</small> (氏名: 続柄: ) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅( 通院・往診 ) <input type="checkbox"/> 障害( 手帳等 有・無 )			

2 祖父母の状況

	氏名	生年月日	住所	電話番号	いずれかに○をしてください	
父方		・ ・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他
		・ ・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他
母方		・ ・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他
		・ ・			同居・別居・死別	就労・疾病・介護・その他

3 きょうだいの状況

申請児童の弟又は妹のための育児休業取得により、八千代市内の保育園等を退園したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(施設名: )	
児童2名以上の申込みをされる方は、下記の番号に○を記入ください。	
1	1-1 全員が同じ施設に同時に入園できなければ、入園できるまで待つ。
2	別々の施設でも、全員が同じ時期(月)に入園できれば希望する。 2-1 希望園順位を優先する。 2-2 希望園順位が低くても同じ保育園等を優先する。
3	1人だけ入園できる場合でも希望する。 (□どの子が先でも構わない。 □【児童名: 】が先の利用でないと希望しない。 ) ※同時に利用できるとき 3-1 希望園順位を優先する。 3-2 希望園順位が低くても同じ保育園等を優先する。

4 申請児童の状況

保育の状況	<input type="checkbox"/> 自宅保育(父・母) <input type="checkbox"/> 同居親族(続柄: ) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設( ) <input type="checkbox"/> 別居親族・知人(続柄: 住所: ) <input type="checkbox"/> 幼稚園・一時保育( ) <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> その他( )	
	入園が不承諾になった場合	<input type="checkbox"/> 育児休業の取得又は延長する( 年 月 日まで取得(延長)) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、一時保育等を利用して仕事を開始する <input type="checkbox"/> 祖父母等に保育してもらう <input type="checkbox"/> 入園できるまで、仕事を始めるのを遅らせる(求職中、就労内定の場合) <input type="checkbox"/> 翌月以降は入所を希望しない <input type="checkbox"/> その他( )