

保育必要性認定申請書兼保育所等入所申込書

記入例

糸魚川市教育委員会 様

申込日

令和 6 年 10 月 日

保育所等への入所について、次のとおり申し込みます。

保育実施及び保育料の算定のために必要がある場合は、市が保有する個人情報(住)ことに同意します。

また、保育料に未納が生じた場合には、児童手当を保育料に充当することに同意します。

自署の場合は押印不要です。

申込者(保護者)

糸魚川 太郎

印

住所	(〒 ●●● - ○○○○) 糸魚川市 □□□ △△番		今後、転居が決まっている場合は、転居先の住所と転居年月日を記入してください。			
	(転居)糸魚川市		年	月	日	転居)
	令和6年1月1日の住所が現住所と異なる場合のみ記入してください。(現住所への居住 令和 年 月から)					
○○県□□□市 △△町 ◇◇番地 (令和6年1月1日の住所が現住所と異なる場合のみ記入)						
電話番号	父 ○○○-△△△-□□□□ 母 ○○○-△△△-□□□□	緊急連絡先	(父・母・その他) ○○○-△△△-□□□□			
区分	続柄	ふりがな 氏名 個人番号	生年月日	入所初日 満年齢	性別	勤務先・学校名等
子ども	本人	いといがわ みどり 糸魚川 翠	令和○年○月○日	2	女	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
保護者	父・母	いといがわ たろう 糸魚川 太郎	昭和○年○月○日	35	男	株式会社○○○○
		2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3				
	父・母	糸魚川 花子	平成○年○月○日	32	女	○○○○法人□□□
入所申込子どもの同居家族	兄	糸魚川 岳	平成○年○月○日	6	男	△△△小学校
	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5					
	祖父	糸魚川 一郎	昭和○年○月○日	62	男	
父及び母は、別居でも記入してください。 ※離別・死別の場合は記入不要ですが、裏面に記入してください。						
該当する項目に○をし、裏面にも状況を記入してください。						
午前8時以前及び午後4時以降の保育を希望する場合は、記入してください。						
世帯区分	下記世帯に該当する場合は、○をしてください。 生活保護世帯・ひとり親世帯・障害者在宅世帯		延長保育	要・否	平日 時 分～ 時 分 土曜日 時 分～ 時 分	
希望施設名	第1希望	●●保育園	希望理由	○○○○○○のため		
	第2希望	▲▲保育園	希望理由	○○○○○○のため		
※上記の希望先に入所できない場合は、他の施設を希望する。(はい・いいえ)						
保育の実施を希望する期間			令和 7 年 4 月 1 日～ 令和 年 月 日			
保育の実施を必要とする理由			父(1),母(1)			
育児休暇明けに入所する場合は、復職日を記入してください。 ※復職前にならし保育が必要な場合は、園との面談により復職日の約2週間からの入所となる場合もあります。						
ハローワークで保育所等に入れなかったことを理由とする「育児休業給付金」の支給延長手続きをする際は、入所申込書の写しが必要となります。コピーをとって保管しておいてください。						

家庭状況調査表

就労状況	常勤、パート、内職、自営、農業、休職中、その他			常勤、パート、内職、自営、農業、休職中、その他			
	父親の状況			母親の状況			
	勤務先等	勤務先名	株式会社〇〇〇〇		勤務先名	〇〇〇〇法人□□□	
		住所	糸魚川市□□□ △△番地		住所	糸魚川市▽▽▽ ●●番地	
		電話	●●●-□□□-▲▲▲▲		電話	■●■-△△△-〇〇〇〇	
	勤務時間	就労日数	1日平均 8 時間、週平均 時間		就労日数	1日平均 時間、週平均 30 時間	
		平日	8時30分～17時30分、不規則		平日	時 分～時 分、(不規則)	
		土曜	(休み)・第(1・2・3・4・5・毎)が勤務 時 分～時 分、不規則		土曜	休み・第(1・2・3・4・5・毎)が勤務 時 分～時 分、(不規則)	
仕事内容	※農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。 製造員			仕事内容	※農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。 〇〇事務		
従事形態	従事形態(中心者・協力者) ※自営・農業のみ記入する。 従業員・従事者 人(本人を含む。)			従事形態	従事形態(中心者・協力者) ※自営・農業のみ記入する。 従業員・従事者 人(本人を含む。)		
就労開始日	〇〇年〇〇月〇〇日から			就労開始日	〇〇年〇〇月〇〇日から		

個別状況	出産	予定日	年 月 日		復職予定	有・無	
		産休	令和 年 月 日	～令和 年 月 日	1 (産休・育休) 明け復職する。 2 新たに就職する。		
		育休	令和 年 月 日	～令和 年 月 日			
	疾病・介護の別	疾病(入院・通院)・居宅内介護			病人氏名	児童との続柄()	
	治療期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日、不明 入院・通院(月日数 日)、1日平均 時間			病名		
					障害等級		
介護状況	月・火・水・木・金・土 1日平均 時間			在宅介護手当	有・無 受給者氏名()		
福祉サービス	有・無 利用(月・火・水・木・金・土)			介護者			
就学 職業訓練	学校名				就学時間	時 分～時 分	

◎子どもと父又は母の住所が異なる場合や生活が別の場合、その状況を記入してください。

別居の理由	単身赴任・死別・離別・行方不明・未婚・その他(別居の理由)				
時期	年 月 日	相手方氏名		住所	
扶養	税法上で、子どもはどなたの扶養(源泉徴収票、確定申告書等の税書類中の扶養)か○をしてください。 1 父 2 母 3 祖父母 4 その他()				

◎祖父母の状況(申込子どもと同居及び市外在住の場合は、記入は不要です。)

		氏名	生年月日	年齢	住所	勤務先
父方	祖父					
	祖母	同居していない市内在住の祖父母を記入してください。				
母方	祖父					
	祖母					

該当する場合は、記入してください。