**保育所・幼稚園　入園申込書**

（施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書）

|  |
| --- |
| （あて先）中之条町長　　　　　　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等（保育所・幼稚園の入園）に係る支給認定を申請します。　また、中之条町が施設型給付費・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に同意します。　　　年　　　月　　　日　　　申請者（保護者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所・入園を希望する児童 | 氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| （ふりがな） | 　　　　年　　月　　日 | 男・女 | 有・無 |
| 保護者住所連絡先 | 現住所 | 〒　　　－ |
| 入所当年　　　年1月1日現在の住所 | 〒　　　－ |
| 入所前年　　　年1月1日現在の住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | 自宅　　　　（　　）　　　　　携帯　　　（　　　　）　　　　 |
| 認定番号 | ※既に支給認定を受けている場合に記入してください。 |
| 保育の希望の有無 | 有 (保育所等希望)　  | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所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 (幼稚園希望)　　  | 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、事業所内保育を言います。（以下同じ）

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）を言います。

１　世帯の状況（本人以外）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 当年度町民税課税の有無 | 前年度町民税課税の有無 | 備考 |
| 児童の世帯員 | (ふりがな) |  | 　　年　月　日　　日生 | 男・女 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| (ふりがな) |  | 　　年　月　日　　日生 | 男・女 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| (ふりがな) |  | 　　年　月　日　　日生 | 男・女 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| (ふりがな) |  | 　　年　月　日　　日生 | 男・女 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| (ふりがな) |  | 　　年　月　日　　日生 | 男・女 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 生活保護適用の有無 |  | 適用無し　　・　　適用有り（　　　　　年　　月　　日保護開始） |
| 同居の障害者の有無 |  | 無 ・ 有（氏名　　　　　　　）〔 身障 ・ 精神 〕手帳　　級〔 療育 〕区分　 |
| 家庭の状況 |  | ひとり親家庭　　・　　その他 |

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 | 　　　　年　　月　　日　　から　　　　　　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※町処理欄、記入不要 |
| 第１希望 |  |  |  |
| 第２希望 |  |  |  |
| 保育を希望する曜日・時間 | 　　曜日～　　曜日 | 標準時間（11時間 7:30～18:30） | 短時間（8時間 8:30～16:30） |

３　マイナンバー

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 父マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 児童マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 母マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

**--------------------〔保護者の方の記入はここで終了です。〕--------------------**

※町記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | 認定番号 | 認定区分等 |
| 可・否 | （否とする理由）  　　　　　　　　 　　　　年　　月　　日認定 |  | □１号　□２号（□標準　□短）□３号（□標準　□短） |
| 支給（入所）の可否 | 支給（利用）期間 |
| 可・否 | （否とする理由）〔 □施設型 □特例施設型 □地域型 □特例地域型 〕 | 自 　　　　　年　　　月　　　日至 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 入所施設（事業者）名 |
|  |
| ※類型　　　　□幼稚園　　□保育所　　□地域型（□小 □事 □家 □居）※類型　　　　□認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保）） |
| 備　　考 |  |

**---------------------------------------------------------------**

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業者）名 | （事業所番号：　　　　　　　） |
| 担当者氏名連絡先 | （担当者）　　　　　　　　　　　　　（連絡先） |
| 入所契約（内定）の有無 | □有（□契約　□内定（　　　　年　　月　　日契約（内定））　□無 |
| 備　　考 |  |