

支給認定申請書 兼 保育園・認定こども園・幼稚園 入園申込書

令和 6 年 10 月 16 日

鏡野町長 様

記入例

保護者氏名 **鏡野 一郎**

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

次のとおり、支給認定を申請し、施設の利用を申込みます。

新規 継続

申請 児童	氏名 (ふりがな) かがみの もみじ	生年月日(西暦)	年齢 (R7.4.1現在)	性別	障害者手帳	支給認定証番号 ※支給認定済みの場合のみ
	鏡野 紅葉	2020 年 4 月 5 日 生	4 歳	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	第〇〇〇〇〇〇号 (不明の場合記載不要)
保護者	住所		連絡先電話番号			
	〒 708-0324		自宅	0868	—	54 — ****
	鏡野町 竹田660 ○○ハイツ203号		携帯(父)	090	—	1234 — ****
保育の 希望の 有無	<input checked="" type="radio"/> 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) ※保育所等とは、保育園、認定こども園(保育園部)等をいいます。					
	<input type="radio"/> 無 : 幼稚園、認定こども園(幼稚園部)の利用を希望する場合					

・保育の希望の有無の「有」を囲んだ場合は以下の①から⑥に記入し、「無」を囲んだ場合は①②④⑤⑥に記入してください。

① 世帯の状況(住民票の世帯にかかわらず、生計同一にする方を記入してください。)

区分	(ふりがな) 氏名	申請児童 との続柄	生年月日	性別	勤務先または学校名	備考	
児童の 世帯員 (申請児童を 除く)	かがみの いちろう 鏡野 一郎	父	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> H 62年 4月 10日 生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	(株)〇〇 商事	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
	かがみの あい 鏡野 あい	母	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> H 2年 8月 30日 生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	〇〇 病院	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
	かがみの まさと 鏡野 正人	兄	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> H 27年 9月 30日 生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	〇〇 小学校	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
				<input type="radio"/> S <input type="radio"/> H 年 月 日生	男・女		<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
				<input type="radio"/> S <input type="radio"/> H 年 月 日生	男・女		<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
ひとり親世帯等の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)						
生活保護の状況	<input checked="" type="radio"/> 適用なし ・ 適用あり (年 月 日保護開始)						
希望する利用時間	利用曜日			利用時間			
	月 曜日から 金 曜日まで			8時30分 から 17時30分 まで			

●ご注意ください●
右上の保護者氏名欄が前年度申込みの保護者氏名と異なるときは、保育料の口座振替納付の場合、あらためて口座振替依頼書を金融機関へ提出することとなります。

② 利用を希望する期間、希望する施設名

利用希望期間	令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで		<input checked="" type="radio"/> 標準時間	<input type="radio"/> 短時間
利用希望 施設名	施設名・希望理由			
	第1希望 〇〇こども園 保育園部	理由番号 ①	第2希望 ▲▲保育園	理由番号 ②
希望理由	第4希望 ●●保育園	理由番号 ③	第5希望 ☆☆保育園	備考欄
	<input checked="" type="radio"/> ① 自宅から近い <input checked="" type="radio"/> ② 保護者の通勤			

保育園の希望理由の番号を下記から選んでご記入ください

(裏面もご記入ください)

③ 保育の利用を必要とする理由等

続柄		具体的な状況にチェックし、その他の場合は内容を記入				備考	
保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 同居親族等の介護等	<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 ()			
		就労時間 1日	時間 (8:30~17:30)	
		通勤時間 往復	40		分		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input checked="" type="checkbox"/> 同居親族等の介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()			
		就労時間 1日	時間 (交代制勤務で連続10時間勤務 週5日勤務)	
		通勤時間 往復	40		分		

保育の利用を必要とする箇所にチェック

④ 申請児童の情報

現在の保育状況	<input checked="" type="radio"/> 1・自宅	<input checked="" type="radio"/> 母・父・祖父母)	2・園名 (<input type="radio"/> 〇〇	こども園)
健康状況	1・健康	2・障がいあり	<input checked="" type="radio"/> 3・食物アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 4・その他 (アトピー)

⑤ 児童の祖父母の情報

		同居・別居の別	氏名	年齢	住所	職業	
父方	祖父	<input checked="" type="radio"/> 同居	<input type="radio"/> 別居	鏡野 〇〇	61	鏡野町〇〇111番地	会社員
	祖母	<input checked="" type="radio"/> 同居	<input type="radio"/> 別居	鏡野 〇〇	58	鏡野町〇〇111番地	パート
母方	祖父	<input type="radio"/> 同居	<input checked="" type="radio"/> 別居	岡山 〇〇	63	津山市〇〇888番地	自営業
	祖母	<input type="radio"/> 同居	<input checked="" type="radio"/> 別居	岡山 〇〇	60	津山市〇〇888番地	パート

⑥ 同意事項

・ 鏡野町が、支給認定及び利用者負担額算定に必要な世帯員の情報や税務関係資料を閲覧すること。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・保育施設に対して提示すること。

・ 認定に係る税情報及び住民情報について、該当情報を所持する市区町村に番号連携照会すること。

・ 利用者負担額・給食費の未納が続く場合には、「児童手当に係る学校給食費等の徴収等に関する申出書」に基づいて、私に支払われる児童手当(申請児童以外の支給分を含む)の全部または一部を支払に充てること及び、その未納額が完納されるまでは退園後においても児童手当を充当すること。

・ 申請児童の利用者負担額は、父母の双方に支払義務があること。婚姻を解消した後においても同様であること。

上記を確認し、同意します。

令和6年10月16日 保護者(父)氏名 **鏡野 一郎**

保護者(母)氏名 **鏡野 あい**

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

※町記載欄

受付印	認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 / <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短
	利用承諾	年 月 日
	利用決定施設	
	利用決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	備考	