

令和 年 月 日

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

新規 | 継続

(裏面もご記入下さい)

③ 保育の利用を必要とする理由等

保育の 利用を 必要と する 理由	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	
	父	<input 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	()	
	母	<input 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	()		
		通勤時間	往復	分		

④ 申請児童の情報

現在の保育状況	1・自宅 (母・父・祖父母)	2・園名 ()		
健康状況	1・健康	2・障がいあり	3・食物アレルギー	4・その他 ()

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	同居・別居				
	祖母	同居・別居				
母方	祖父	同居・別居				
	祖母	同居・別居				

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 年 月 日 保護者(父)氏名

保護者(母)氏名

※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	