

池田町保育園・幼稚園入園申込書

(教育・保育給付認定申請(保育園等利用申込)書兼現況届兼保育児童台帳)

池田町長 様

下記の【同意事項】に同意し、次のとおり子ども・子育て支援法第20条第1項の規定による教育・保育給付認定の申請(保育園又は幼稚園の利用申込み)をします。

【同意事項】

- 1 町が、利用者負担額(保育料)の算定又は副食費徴収免除の判定のため、必要に応じ、世帯の戸籍・住民登録、課税の状況に関する資料を閲覧し、又は取得すること。
 - 2 町が、保育を必要とする理由の確認のため必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと。
 - 3 施設型給付費は、保護者に代わり施設(事業者)が受領すること。
 - 4 この入園申込書及び添付される書類の内容(個人番号を除く。)を利用する施設に提供すること。
- ※回答された情報は、個人情報の保護に基づき、表題の申請・届出等以外の目的では使用いたしません。

) 申請保護者		申請日	年 月 日
申 請 者	住 所	〒	
	ふりがな		
	氏 名	(署名または記名・押印)	電話 番 号
	生年月日	年 月 日	
	個人番号		

○ 申請に係る子ども(1人目)

申請に係る こども	ふりがな		
	氏 名	申請者 との続柄	
	生年月日	年 月 日	
	個人番号		
希望する 区分	<input type="checkbox"/> 教育	利用希望施設:	
	<input type="checkbox"/> 保育	利用希望施設:	
利用希望期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	年 月 日まで

○ 申請に係る子ども(2人目)

申請に係る こども	ふりがな		
	氏 名	申請者 との続柄	
	生年月日	年 月 日	
	個人番号		
希 望 す る 認 定 区 分	<input type="checkbox"/> 教育	利用希望施設:	
	<input type="checkbox"/> 保育	利用希望施設:	
利用希望期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	年 月 日まで

※引き続き裏面にもご記入願います

○ 世帯構成

表面で書いたこどもを除き、同居・別居を問わず、同一生計の方を記入してください。						
続柄	ふりがな 氏 名	同居 の有無	生年月日			会社名、学校名等
			個人番号(父母のみ)			
父		同・別	年	月	日	
<input type="checkbox"/> 申請者						
母		同・別	年	月	日	
<input type="checkbox"/> 申請者						
		同・別	年	月	日	
		同・別	年	月	日	
		同・別	年	月	日	
		同・別	年	月	日	

○ 保育の利用を必要とする理由等

希望する認定区分が「保育」の場合のみ記入してください。		
保育の利用を 必要とする理由	続柄	保育を必要とする事由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(勤務時間・日数や疾病の状況など)
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(勤務時間・日数や疾病の状況など)
希 望 する 認 定 時 間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	※最大 11 時間/日の保育
	<input type="checkbox"/> 保育短時間	※最大 8 時間/日の保育

○ 居住の状況

年(前年)1月1日現在の住所について記入してください。	
父の住所	<input type="checkbox"/> 池田町 <input type="checkbox"/> 町外()
母の住所	<input type="checkbox"/> 池田町 <input type="checkbox"/> 町外()

○ 家庭の状況

該当の有無について記入してください。		
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	保護開始日: 年 月 日から
ひとり親家庭の該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明・拘禁 <input type="checkbox"/> その他()
障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	障害者手帳または療育手帳を所持する家族がいる場合「有」 有の場合→続柄: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()

○ 支給認定証の希望

池田町では教育・保育給付支給認定証の所持が任意になりました。 支給認定証に記載される事項は、全て別にお送りする認定決定通知書に記載されています。	
支給認定証の交付	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する

-----以下池田町記載欄-----

認定	認定の可否		認定者番号	認定区分 □1号 □2号 □3号 (□標準 □短時間)
	可・否	否とする理由:		