

令和 2 年度 特定教育・保育施設利用申請書

令和 年 月 日

勝央町長 殿

申込者(保護者) 住 所 地 _____

(ふりがな)
氏 名 _____ ㊟

次のとおり、特定教育・保育施設の利用を申請します。

なお、利用負担額の決定にあたり、貴職が必要と認める場合は、私の世帯に関する事項について、貴職が関係機関に照会し情報の提供を受けることを同意します。

①希望事項

申請児童	氏 <small>(ふりがな)</small> 名	性 男 別 女	生年 平成・令和 年 月 日 月日 令和2年4月1日現在の年齢(歳)
	住所地	勝田郡勝央町 保護者との続柄	
保護者	〒 -		
住所・連絡先	電話番号 自宅	携帯(父)	携帯(母)
利用希望施設	第1希望	第2希望	第3希望
	保育の利用を希望する期間 令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで		
	利用希望 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 曜日時間 午 時 分から 午 時 分まで		

②保護者の状況

保育要件		保護者(氏名: 続柄:)の状況	保護者(氏名: 続柄:)の状況
就 労	就 労 先 名 称		
	電 話 番 号		
	就 労 開 始 (予 定) 日	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 ~	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 ~
	就 労 時 間	1日 時間 (: ~ :) 1ヶ月 時間	1日 時間 (: ~ :) 1ヶ月 時間
産 休 育 休	通 勤 時 間	往復 分	往復 分
	産休開始日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
	産休・育休 終了日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
復職予定日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
出 産 予 定	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
疾 病 ・ 障 害	傷病名()	傷病名()	
	障害手帳(級 度)	障害手帳(級 度)	
介 (看) 護	(続柄:)を介(看)護している	(続柄:)を介(看)護している	
就 学 先 名 称			
そ の 他	災害復旧・求職活動・その他()	災害復旧・求職活動・その他()	
母子・父子世帯	該当・非該当	在宅障害者	有・無
生活保護受給	有(年 月 日~)・無		

③児童の状況

障害・発達の遅れ・難病	有・無	有の場合、診断名 ()
療育を受けているか	有・無	有の場合、療育機関名 ()
障害手帳	有・無	
療育手帳	有・無	
アレルギー	有・無	食 物() その他()
アナフィラキシーショック症状が起きたことがあるか	有・無	有の場合、症状が起きたときの状況
健 診		健診(3箇月 1歳6箇月 3歳) 受診・未受診 受診時、保健師・臨床心理士等から指導がありましたか(無・有) ※有の場合、指導内容 ()
その他の病気・発達等で気になること		
現 状		<input type="checkbox"/> 自家保育 保育者() <input type="checkbox"/> 他人保育 <input type="checkbox"/> 施 設 施設名()

④市町村民税の税額を確認できる書類について

- ・平成31年度(令和元年度)住民税を勝央町に納付されていた方は、必要ありません。
- ・平成31年1月2日以降に勝央町に転入の方は平成31年1月1日時点の住所地で、また、他市町村に納付されている方はその市町村で、平成31年度(令和元年度)課税証明書を取得し、提出してください(新規入園者のみ)。

※ただし、課税証明書の提出が困難な場合は、世帯全員のマイナンバーが確認できる書類(マイナンバーカード、マイナンバー通知書、マイナンバーが記載された住民票など)・印鑑・身分証明書を勝央町総合保健福祉センターに持参ください。

※以下、町記入欄

利用承諾	令和 年 月 日	利用保留	令和 年 月 日	利用解除	令和 年 月 日
利用決定施設名				備考:	
利用決定期間	令和 年 月 日～	令和 年 月 日			
多子減免	有(第2子・第3子以降)・無				
その他減免	有(母子等・在宅障害者)				