

令和 2 年度 特定教育・保育施設利用申請書(記入例)

令和 年 月 日

勝央町長 殿

申込者(保護者) 住 所 地 勝央町勝間田201 ①

(ふりがな) 氏 名 勝央 太郎 ②

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	しょうあき きんたろう <b>勝央 金太郎</b>	性 別	<b>男</b> 女	生年 月日	平成 28 年 5 月 5 日 令和 2 年 4 月 1 日現在の年齢 ( 3 歳)	保護者との続柄	子
	住所地	勝田郡勝央町 <b>勝間田201</b>						
保護者	〒 709 - 4316 勝田郡勝央町勝間田201							
住所・連絡先	電話番号 自宅 38-9999 携帯(父) 090-1234-5678 携帯(母) 080-9876-4321							
利用希望施設	第1希望		第2希望		第3希望			
	<b>勝間田保育園</b>		<b>高取保育園</b>		<b>吉野保育園</b>			
	保育の利用を希望する期間							
		令和 2 年 4 月 1 日 から						
		<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで		□令和 年 月 日 まで				
利用希望曜日時間		<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土						
		午前 8 時 00 分 から						午後 5 時 30 分 まで

②保護者の状況

保育要件		保護者(氏名: <b>勝央 太郎</b> 続柄: <b>父</b> )の状況		保護者(氏名: <b>勝央 花子</b> 続柄: <b>母</b> )の状況	
就労	就労先名称	〇〇役場		株式会社〇〇〇〇	
	電話番号	0868-38-3111		0868-72-9999	
	就労開始(予定)日	平成・令和 年 月 日 ~		平成・令和 年 月 日 ~	
	就労時間	1日 8 時間 ( 8 : 30 ~ 17 : 15 )		1日 8 時間 ( 9 : 00 ~ 18 : 00 )	
労働	通勤時間	1ヶ月 176 時間 往復 20 分		1ヶ月 176 時間 往復 60 分	
	産休育休	産休開始日	平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
産休終了日		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( )	( )		( )	
	障害手帳( 級 度)	( 級 度)		( 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・ <input checked="" type="radio"/> 無	有の場合、診断名 ( )	<b>4</b>
療育を受けているか	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有の場合、診断名 ( )	
障害手帳	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
療育手帳	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 有・無	食 物( <b>乳製品</b> ) その他( )	
アナフィラキシーシ ック症状が起きたこと があるか	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有の場合、症状が起きたときの状況	
健 診	健診 <input checked="" type="checkbox"/> 3箇月 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳6箇月 <input checked="" type="checkbox"/> 3歳 <input checked="" type="checkbox"/> 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( <input checked="" type="radio"/> 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	<b>あれば、具体的に記入してください</b>		
現 状	<input checked="" type="checkbox"/> 自家保育 保育者( <b>勝央 花子</b> ) <input type="checkbox"/> 他人保育 <input type="checkbox"/> 施 設 施設名( )		

【記入についての注意事項】

この申請書は、次の点に注意し記入のうえ、利用希望の保育園または健康福祉部に提出してください。なお、同一家庭から2人以上の子どものついて同時に申請する場合は、それぞれの子どもごとに必要です。

- ①申請日、申込者(保護者)氏名を記入し、押印してください。
- ②子どもの氏名、性別、生年月日、令和2年4月1日現在の年齢、保護者から見た続柄 ※昨年、子どもの年齢・生年月日の誤記入が多くありましたのでご注意ください。
- ③子どもの世帯員は、同居している方全員を記入してください。また、続柄は、子どもから見た続柄を記入してください。

職業・学校名等の欄は、自営業の方は業種を記入してください。内職の方は、主たる発注元を記入してください。現在無職の方は「無職」と記入してください。子どもについては、施設名または学校名を記入してください。

※令和2年4月現在の状況(入学予定学校名など)でご記入ください。

※未就園の乳幼児については空欄でかまいません。

- ④該当箇所に○を記入してください。