

令和4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、貴職が関係機関並びに勤務先に対し勤務内容等を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	氏名 <small>(ふりがな)</small>	性別	男	生年	平成・令和	年	月	日
	住所	勝田郡勝央町	女	月日	令和4年4月1日現在の年齢(歳)
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		
利用希望曜日時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 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 ~
	就労時間	1日 時間 (: ~ :)	1日 時間 (: ~ :)
	通勤時間	1ヶ月 時間 往復 分	1ヶ月 時間 往復 分
	産 休	産休開始日	平成・令和 年 月 日
育 休	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() 障害手帳(級 度)	傷病名() 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市町村住民税の税額を確認できる書類について

・令和3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。

・令和3年1月2日以降に勝央町に転入の方は令和3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、令和3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)				