

保育施設等入所申込書

平成 年 月 日

宮津市長 様

次のことに同意のうえ、保育施設等への入所を申込みます。

- 1.利用者負担額算定に必要な課税状況等について関係官署に調査・照会すること。
- 2.入所申込児童の健康及び発達状況等について関係官署に照会すること。
- 3.入所決定後に児童及び家族の状況について入所予定施設へ情報提供すること。

住 所 宮津市字

保 護 者 氏 名

連 絡 先 (自宅) (携帯)

支 給 認 定 番 号

※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。

入 所 児 童	氏 名		性別	生年月日	年 齢
	<small>(ふりがな)</small>		男・女	平成 年 月 日生	<small>(保育施設等入所時)</small> 歳
保育の実施を希望する期間	平成 年 月 日から { ・小学校就学前まで ・平成 年 月 日まで				
保育の実施を必要とする理由 <small>(該当する番号を記入してください)</small>	父 () 母 () 父母以外の保護者 ()				
	1.居宅外の労働 2.居宅内の労務 3.疾病・負傷・障害による 4.出産の前後 5.同居家族の介護 6.災害の復旧 7.その他 ()				
入所を希望する 保育所(園)	第1希望		保育所(園)	[希望理由]	
	第2希望		保育所(園)	[希望理由]	
	第3希望		保育所(園)	[希望理由]	

○入所児童の家族の状況(祖父母は除く)

区分	氏 名	続柄	生年月日	年齢	性 別	勤務先又は学校名 <small>(※幼稚園名は必ず記入)</small>	同居・別居の別	※市記載欄		
								勤務	源泉等	その他
入所児童の世帯員			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		同居・別居			
			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		同居・別居			
			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		同居・別居			
			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		同居・別居			
			昭和・平成 年 月 日	歳	男・女		同居・別居			
世帯等の状況	1.母子・父子世帯 2.在宅障がい児(者)のいる世帯					生活保護の状況	1.受けていない 2.受けている			
別居家族の住所地										

○入所児童の祖父母の状況

区分	氏 名	生年月日	住 所	同居・別居等の別	健康状態	職 業
父 方	祖父	大正・昭和 年 月 日		同居・別居・死亡		
	祖母	大正・昭和 年 月 日		同居・別居・死亡		
母 方	祖父	大正・昭和 年 月 日		同居・別居・死亡		
	祖母	大正・昭和 年 月 日		同居・別居・死亡		

○入所児童の状況

健康状態	アレルギーの状況	<input type="checkbox"/> 無 具体的にご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 有⇒ ()
	発育の状況	言葉や発達について相談している病院や施設 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 施設名()
	その他	保育所等の利用にあたり、健康上又は発達上気になることがありましたら記入してください。

○その他

緊急連絡先	・第1連絡先 (職場・祖父母・携帯電話等)	自宅付近の見取図	(目印となるものを記載してください。)
	名称		
	Tel		
	・第2連絡先 (職場・祖父母・携帯電話等)		
	名称		
	Tel		

利用者負担額納付誓約書

保育所(園)へ入所した際は、定められた期日までに利用者負担額(保育料)を納入することを誓約します。

利用者負担額(保育料)を滞納した場合には、法の規定により滞納処分(給与等財産の差し押え)を受けても異議ありません。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

※以下は記入しないでください。

※市記載欄	保育の実施の要・否	保育の実施期間	入所保育所	保育の必要性
	要・否	自平成 年 月 日	保育所(園)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間
	平成 年 月 日承諾	至平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 保育短時間
備考				