

英語

Form 1 (Related to Article 2)

Application for Use of Childcare Centers

Date (MM) (DD) (YY)

To the Head of Welfare Office of Ayase City

Address

Guardian Name

Phone Number

I hereby apply for use of childcare centers.

Furigana		Individual Number	Relationship	Date of Birth	Age as of April 1 of Enrollment Year
Name of Applicant Child				(MM) (DD) (YY)	
Name of Preferred Childcare Centers	1 st choice			<input type="checkbox"/> Ayase city <input type="checkbox"/> () city	
	2 nd choice			<input type="checkbox"/> Ayase city <input type="checkbox"/> () city	
	3 rd choice			<input type="checkbox"/> Ayase city <input type="checkbox"/> () city	
Desired Period of Facility Use	<input type="checkbox"/> April 1			<input type="checkbox"/> Entering elementary school	
	<input type="checkbox"/> (MM) (DD) (YY)	-		<input type="checkbox"/> (MM) (DD) (YY)	

○Family Situation of Applicant Child

Household Structure (All People but Applicant Child Living Together)	Name	Individual Number	Relationship to Applicant Child	Date of Birth (Age)	Occupation (Place of Work)
				/ / () years old	()
				/ / () years old	()
				/ / () years old	()
				/ / () years old	()
				/ / () years old	()
				/ / () years old	()
Reason for Needing Childcare Services (in detail)				Receipt of Public Assistance	Yes (from (MM) (DD) (YY)) No

○Status of Applicant Child

<input type="checkbox"/> At-Home Childcare <input type="checkbox"/> Childcare by Others	Guardian (Relationship)
<input type="checkbox"/> Enrolled in Authorized Childcare Facility <input type="checkbox"/> Non-Registered Childcare Facility etc.	Name of Facility Fee (per month) Yen
<input type="checkbox"/> Temporary Care at Childcare Facilities <input type="checkbox"/> Accompanied to Workplace	Name of Facility Fee (per month) Yen

○Items of Consent

- Resident registration, dependency status, if receiving public assistance or not, information of disability and municipal inhabitant tax of applicant child and family members living together shall be confirmed by public register or others.
- Tentative offers shall be revoked, or provision of daycare shall be cancelled if any of the above-mentioned content is factually incorrect.
- The above-mentioned content shall be provided to facilities and we may confirm the content by contacting the applicant, relatives, place of work or others.
- Childcare fee must be paid without delay.

I consent to the above and hereby apply.

Signature	Phone Number (Father)	Place of Work ()
		Mobile ()
	Phone Number (Mother)	Place of Work ()
		Mobile ()

Please Turn Over

第1号様式（第2条関係）

保 育 所 等 利 用 申 込 書

年 月 日

（宛先）綾瀬市福祉事務所長

住 所
保護者 氏 名
電 話

次のとおり申し込みます。

フリガナ		個人番号	続柄	生年月日	申込年度 4月1日の年齢
入所希望児童名				年 月 日	
入所を希望する保育所等の名称	第1希望			<input type="checkbox"/> 綾瀬市 <input type="checkbox"/> ()市	
	第2希望			<input type="checkbox"/> 綾瀬市 <input type="checkbox"/> ()市	
	第3希望			<input type="checkbox"/> 綾瀬市 <input type="checkbox"/> ()市	
保育の実施を希望する期間	<input type="checkbox"/> 4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日			～	<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日

○児童の家庭の状況

世帯構成 (入所希望児童以外の同居者全員)	氏 名	個 人 番 号	入所希望児童との続柄	生 年 月 日 (年 齡)	職 業 (就 労 先)
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
				(. . 歳)	()
入所を希望する理由 (具体的に書いてください。)			生活保護等の状況	有 (年 月 日から) 無	

○児童の現況

<input type="checkbox"/> 自宅保育	<input type="checkbox"/> 他人保育	保育者 (続柄)
<input type="checkbox"/> 認可保育所在園	<input type="checkbox"/> 認可外施設等	施設名 費用 (月額) 円
<input type="checkbox"/> 保育所一時預かり	<input type="checkbox"/> 就労先帯同	施設名 費用 (月額) 円

○同意事項

・入所希望児童と同居する家族の住民登録、扶養の状況、公的扶助の有無、障害者情報及び市町村民税の情報について公簿等により確認すること。
 ・記入内容が事実と異なる場合、保育の実施の内定を取り消されること、又は保育の実施を解除されること。
 ・記入内容について、施設に情報提供すること及び内容確認のため本人、親族又は就労先等に問合せをすること。
 ・遅延なく保育料等を納入すること。

以上のことに同意の上、申し込みます。

署 名	電話番号 (父)	就労先 ()
		携帯 ()
	電話番号 (母)	就労先 ()
		携帯 ()

裏面あり

***When simultaneously applying for two or more children, you are exempt from filling out this side for the second or succeeding child.**

○Please only fill this in if you are on childcare leave.

<input type="checkbox"/> Wish to return to work immediately	<input type="checkbox"/> Extension of childcare leave may be acceptable in case enrollment to the preferred childcare centers is not possible. (If you choose this option, points shall be deducted.)
---	--

○Preferred day of week and time of use of childcare centers *The actual hours of childcare use shall be determined at the interview with childcare centers etc.

Day of Week	Mon/Tue/Wed/Thu/Fri/Sat	Weekday	:	-	:	Saturday	:	-	:
-------------	-------------------------	---------	---	---	---	----------	---	---	---

○Pick up and drop off (in case of 1st choice of preferred childcare centers etc.)

When dropping off at childcare centers	Father/Mother/Grandfather/Grandmother/Others ()		
	By train/bus/car/motorcycle/bicycle/on foot	Travel time from home to childcare centers etc.	minutes
When picking up from childcare centers	Father/Mother/Grandfather/Grandmother/Others ()		
	By train/bus/car/motorcycle/bicycle/on foot	Travel time from workplace (home) to childcare centers etc.	minutes

○Status of Grandparents

		Age	Residential Style	Name	Address	Phone Number
Father's Side	Grandfather		Together/Separate			
	Grandmother		Together/Separate			
Mother's Side	Grandfather		Together/Separate			
	Grandmother		Together/Separate			

○When applying for two or more children

<input type="checkbox"/> Wish to enroll at the same facility at the same time	<input type="checkbox"/> Wish to enroll at the same time, even if the facility is different													
<input type="checkbox"/> Wish to enroll, even if only one	*You may need to find another childcare center for the rest of the siblings in this case.													
<table border="0"> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">(</td> <td><input type="checkbox"/>Wish to enroll to the same facility, even if it is at different times</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td><input type="checkbox"/>No priority</td> <td><input type="checkbox"/>Enroll from the elder one</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>Wish to enroll, even if it is at different times, and at different facilities</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>Enroll from the younger one</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;">)</td> </tr> </table>		(<input type="checkbox"/> Wish to enroll to the same facility, even if it is at different times	→	<input type="checkbox"/> No priority	<input type="checkbox"/> Enroll from the elder one	<input type="checkbox"/> Wish to enroll, even if it is at different times, and at different facilities			<input type="checkbox"/> Enroll from the younger one)			
(<input type="checkbox"/> Wish to enroll to the same facility, even if it is at different times		→	<input type="checkbox"/> No priority	<input type="checkbox"/> Enroll from the elder one									
	<input type="checkbox"/> Wish to enroll, even if it is at different times, and at different facilities				<input type="checkbox"/> Enroll from the younger one									
)													
When applying for three or more siblings, please write in any specific requests you have.														
Response to the case when the use of the facilities etc. cannot be arranged	<input type="checkbox"/> Leaving child with other facilities etc. [<input type="checkbox"/> Private Childcare Facility <input type="checkbox"/> Temporary Care Service <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Others ()] <input type="checkbox"/> Childcare at home (Guardian:) Relationship to Applicant Child () <input type="checkbox"/> Childcare by relatives (Guardian:) Relationship to Applicant Child () <input type="checkbox"/> Accompanying to workplace (Presence of Daycare Center <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No) <input type="checkbox"/> Extension of childcare leave (After extension, returning to work during the childcare leave is; <input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable) <input type="checkbox"/> Others ()													

○Future Plans (Please check the applicable items.)

<input type="checkbox"/> Nothing	<input type="checkbox"/> Moving out of Ayase city (around (MM) (YY))
	<input type="checkbox"/> All household members <input type="checkbox"/> Part of household (Household members who are moving out ()
<input type="checkbox"/> Nothing	<input type="checkbox"/> Changing the job etc. (around (MM) (YY))
	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Others ()
<input type="checkbox"/> Nothing	<input type="checkbox"/> Giving birth (Pregnant) (Due date (MM) (DD) (YY))
<input type="checkbox"/> Nothing	<input type="checkbox"/> Getting divorced or married ()

*To be filled in by City officials

<input type="checkbox"/> Number Confirmation		<input type="checkbox"/> Identity Confirmation		Others	Supplementation of number/ Others ()
--	--	--	--	--------	---------------------------------------

Remarks 1: When applying for enrollment of two or more children at the same time, please fill out for each applicant child (please only fill this side out for the eldest child).

2: Please circle the applicable item for "Receipt of Public Assistance".

"Public Assistance" refers to support benefit under the Public Assistance Act or the Act on Measures on Expediting of Smooth Return of Remaining Japanese in China and for Assistance in Self-Support of Remaining Japanese in China and his/her Specified Spouse after Permanent Return to Japan.

※同時に2人以上の申込みをする場合は、2人目以降の子に係る申込書の裏面は記入不要です。

○育児休業を取得中の方のみ記入してください。

<input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する。	<input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる。 (この項目を選択した場合、指数が減点となります。)
--------------------------------------	---

○保育希望曜日及び時間 ※実際の保育時間は保育所等との面接の際に決定します。

曜日	月・火・水・木・金・土	平日	:	~	:	土曜	:	~	:
----	-------------	----	---	---	---	----	---	---	---

○送迎(第1希望の保育所等の場合)

登園時	父・母・祖父・祖母・その他()		
	電車・バス・自動車・バイク・自転車・徒歩	自宅から保育所等までの所要時間	分
降園時	父・母・祖父・祖母・その他()		
	電車・バス・自動車・バイク・自転車・徒歩	就労先(自宅)から保育所等までの所要時間	分

○祖父母の状況

		年齢	居住形態	氏名	住所	電話番号
父方	祖父		同居・別居			
	祖母		同居・別居			
母方	祖父		同居・別居			
	祖母		同居・別居			

○児童2人以上の申込みの場合

同時期・同施設入所を希望する。 同時期であれば別施設でも入所を希望する。
 1人だけの入所でも希望する。 ※この場合は、他の兄弟・姉妹の保育先を別に確保する必要があります。

別時期でも同施設の入所を希望 → 優先順位無し 上の子から入所
 別時期で、かつ、別施設でも入所を希望 下の子から入所

3人以上の兄弟・姉妹で申し込む場合等、具体的な希望がありましたら記入してください。

入所等できなかつた場合の対応
 他の施設等に預ける。[私設保育施設 一時預かり 幼稚園 その他()]
 自宅で保育する。(保育者:) 児童からみた続柄()
 親族等が保育する。(保育者:) 児童からみた続柄()
 就労先に連れて行く。(託児所 有 無)
 育児休暇復帰を延長する。(延長後、途中復帰が可能 不可能)
 その他()

○今後の予定(該当する項目にチェックしてください。)

無 綾瀬市外へ転出予定(年 月頃予定)
 世帯全員 世帯の一部(転出予定の世帯員)
 無 転職等を予定(年 月頃予定)
 父 母 その他()
 無 出産予定(妊娠中)(出産予定日 年 月 日)
 無 離婚・婚姻の予定がある。()

※市記載欄

<input type="checkbox"/> 番号確認		<input type="checkbox"/> 身元確認		その他	番号補記・その他()
-------------------------------	--	-------------------------------	--	-----	-------------

備考 1 2人以上の児童の入所等を同時に申請する場合は、それぞれの児童ごとに記入してください。(裏面は上の子のみ記入してください。)

2 「生活保護等の状況」の欄は、該当するものを○で囲んでください。

「生活保護等」とは、生活保護法による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付をいいます。