

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 (入所希望児童を除き同居者全員)	氏 名	個 人 番 号	入所希望児童 との続柄	生 年 月 日 (年 月 日)	職 業
				(. . 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"/> 勤務先帯同	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、親族又は勤務先等に問合せをすること。
- ・遅延なく保育料を納入すること。

以上のことに同意の上、申し込みます。

署 名		電話 (父)	勤務先
			携帯
		電話 (母)	勤務先
			携帯

裏面あり

○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 ※実際の保育時間は園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	自宅から園までの所要時間	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	勤務先（自宅）から園までの所要時間	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

<input type="checkbox"/> 同時期・同施設入所を希望する。 <input type="checkbox"/> 同時期であれば別施設でも入所を希望する。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 別時期でも同施設の入所を希望 <input type="checkbox"/> 優先順位無し <input type="checkbox"/> 上の子から入所 <input type="checkbox"/> 別時期で、かつ、別施設でも入所を希望 <input type="checkbox"/> 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。	
入所等できなかった場合の対応	<input type="checkbox"/> 他の施設等に預ける。〔 <input type="checkbox"/> 私設保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他（ ）〕 <input type="checkbox"/> 自宅で保育する。（保育者： ） 児童からみた続柄（ ） <input type="checkbox"/> 親族等が保育する。（保育者： ） 児童からみた続柄（ ） <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く。（託児所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 育児休暇復帰を延長する。（延長後、途中復帰が <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能） <input type="checkbox"/> 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。）

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 綾瀬市外へ転出予定（ 年 月頃予定）
<input type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 世帯の一部（転出予定の世帯員（ ））
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 転職等を予定（ 年 月頃予定）
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 出産予定（妊娠中）（出産予定日 年 月 日）
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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○で囲ってください。

「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。