

(別記第1号様式)

# 鹿追町立認定こども園入園申込書

(施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書)  
(兼) 事業所利用(調整) 申込書

提出日を記入してください。

令和 4 年 11 月 28 日

鹿追町長 喜井知己様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び教育・保育の事業所利用(調整)を申込みます。

注) 該当するものに☑チェックを入れ、申請者の署名と下線部分( )内等に記入をお願いいたします。

申請児童	(ふりがな) 氏名 ( ) 〇〇 〇〇	生年月日 *支給希望年度4月1日現在の年齢→ 令和〇〇年 〇月 〇日生	学齢 歳 〇	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	第*子 第 子※ 〇	※認定者番号 認定期限 年 月 日まで
個人番号	申請児童の個人番号(マイナンバー)を記入してください。					
保護者	(郵便番号・住所) 〒081-〇〇〇〇 鹿追町〇〇町〇丁目〇番地〇			電話番号 (自宅)	0156-〇〇-〇〇〇〇	
	(氏名) 〇〇 〇〇			父携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
				母携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
保育の希望の有無 ※無⇒⑤記入不要	<input checked="" type="checkbox"/> 有 保護者の労働または疾病等の理由により、保育の利用を希望する場合					※ <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	<input type="checkbox"/> 無 満3歳以上(希望年度当初時点)で教育保育標準日I、1日6時間の教育のみの利用を希望する場合(頻度の少ない午後の預かり保育を含みます)。					<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 私的

### ①世帯の状況 (※祖父母を除きます。)

区分	(ふりがな) 氏名 ( ) 〇〇 〇〇	児童との続柄	生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日生	性別 男・女 男・女	勤務先名または 学校名等	個人番号 (マイナンバー) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
児童の世帯員 (申請児童除く)	( ) 〇〇 〇〇	父	昭和〇〇年 〇月 〇日生	男・女	〇〇会社	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	( ) 〇〇 〇〇	母	昭和〇〇年 〇月 〇日生	男・女		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	( ) 〇〇 〇〇	姉	平成〇〇年 〇月 〇日生	男・女	〇〇高校	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	( ) 〇〇 〇〇	兄	平成〇〇年 〇月 〇日生	男・女		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	( ) 〇〇 〇〇	妹	令和〇〇年 〇月 〇日生	男・女		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
( )			年 月 日生	男・女		
( )			年 月 日生	男・女		
( )			年 月 日生	男・女		

同時入園の場合、申込書のみ同時提出願います

祖父母同居の場合は生計が同じかどうかの記入をお願いいたします。

### ②祖父母の情報 (※同居の場合は住所記入不要。同居で生計を別にする方は個人番号欄にその旨ご記入ください。)

	同居・別居の別	氏名	年齢	住所等	職業
父方	同居・別居・他	〇〇 〇〇	〇		会社員(生計別)
	同居・別居・他	〇〇 〇〇	〇		主婦(生計別)
母方	同居・別居・他	〇〇 〇〇	〇	鹿追町〇町〇丁目〇番地〇	自営(有限会社〇〇)
	同居・別居・他	〇〇 〇〇	〇	"	"

### ③世帯の情報

生活保護の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	保護開始日 年 月 日 から
母子・父子家庭の該当	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他 ( )
障害者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給中

④利用を希望する期間、時間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する施設名	第1希望 <input checked="" type="checkbox"/> 鹿追町認定こども園 <input type="checkbox"/> その他（ ）	(希望理由等)	
	第2希望	(希望理由等)	
利用を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日 から 令和 6 年 3 月 31 日 まで		
<input checked="" type="checkbox"/> 平日保育を希望する方 【教育保育標準日Ⅰ】	登園時刻 (最早) 8時30分から (最遅) 9時00分の間	<input type="checkbox"/> 13:30 <input type="checkbox"/> 16:00	※ 207 <input type="checkbox"/> A
	降園時刻 (最早) 15時30分から (最遅) 16時00分の間	<input type="checkbox"/> 17:30 <input type="checkbox"/> 18:30	
<input checked="" type="checkbox"/> 春夏冬休み保育を希望する方 【教育保育標準日Ⅱ】	4月1日から4月5日まで・・・春休み(年度始)		
	7月10日から8月31日までの間において25日間・・・夏休み		
	12月10日から翌年1月31日までの間において25日間・・・冬休み		
	3月21日から3月31日まで・・・春休み(年度末)		
<input checked="" type="checkbox"/> 土曜保育を希望する方 【教育保育標準日Ⅲ】	登園時刻 (最早) 8時30分から (最遅) 9時00分の間	<input type="checkbox"/> 13:30 <input type="checkbox"/> 16:00	293 <input type="checkbox"/> E
	降園時刻 (最早) 12時30分から (最遅) 16時00分の間		

注) 該当するものに☑チェックを入れ、下線部分( )内等に記入、⑥欄にご同意のうえ署名をお願いいたします。

⑤保育の利用を必要とする事由等

※保育の希望の有無で「無」を選択した場合は記入不要です。

保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(A/内職B) <input type="checkbox"/> 育児休業(A) <input type="checkbox"/> 疾病・障害(C) <input type="checkbox"/> 看護・介護等(D) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(E) <input type="checkbox"/> 就学(F) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(A/内職B) <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業(A) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(C) <input type="checkbox"/> 疾病・障害(C) <input type="checkbox"/> 看護・介護等(D) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(E) <input type="checkbox"/> 就学(F) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

鹿追町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 ○○ ○○

◎ 利用を希望する期間の書き方

- ・入園式からご希望の方は 4月6日～3月31日まで
- ・退園する日が決まっている場合は退園までの日にちを記入してください。

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
<p>◎ 教育保育標準日Ⅰ～Ⅲにつきましては「鹿追町認定こども園保育料基準額表」と照らし合わせて矛盾がないよう、ご確認をお願いします。</p>		
(否とする理由)		至 令和 年 月 日
[ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		
入所施設(事業者)名		
<input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園( <input checked="" type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
施設名: <input checked="" type="checkbox"/> 鹿追町幼保連携型認定こども園 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 広域( 市町村)		

\* 施設記載欄(施設(事業者)を經由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	担当者: 連絡先 事業所番号
入所内定の有無	<input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 契約・ <input type="checkbox"/> 内定) <input type="checkbox"/> 無
備考	