

13. 申込書の記入例

平成〇〇年〇〇月〇〇日

松江市長 様

保護者 (窓口に来た人)	住民登録地	〒690-8540 松江市 末次町86番地
	送付先が上記と異なる場合	〒 -
	ふりがな	まえ たろう
	氏名	松江 太郎
	日中の連絡先	第1連絡先(母)携帯 090-000-XXXX 第2連絡先(父)携帯 090-000-XXXX

個人番号(マイナンバー)の利用開始に伴い、本人確認が必要となりますので、必ず窓口に来庁される保護者の氏名を記入してください。

次のとおり、支給認定を申請します。また、保育所等施設への入所を申込みします。

申込児童	氏名	生年月日	性別	第3子軽減	申込児童の現況	支給認定番号
	ふりがな まえ はなこ 松江 花子	平成〇〇年〇月〇日 (□ 出産予定日)	□ 男 ☑ 女	☑ 第1子・2子 □ 第3子以降 <small>小学校6年生以下で何日(入所希望年度4月1日現在)</small>	☑ 入所中(〇〇保育所) □ 家庭保育など	※支給認定を受けた方のみ記入してください XXXXXXXX

1. 世帯及び家庭の状況(申込児童以外の方を記入してください)

氏名	続柄	生年月日	職業	電話番号
保護者 松江 太郎(単身赴任中)	父	S H〇〇年〇月〇日	〇〇会社広島支店	電話 〇〇-XX-XXXX
保護者の配偶者 松江 桃子	母	S H〇〇年〇月〇日	〇〇会社	電話
松江 一郎	兄	H 〇〇年〇月〇日	〇〇大学1年生(〇〇市にて就学)	
松江 二郎	兄	H 〇〇年〇月〇日	〇〇小学校3年生	
松江 〇夫	祖父	S 〇〇年〇月〇日	〇〇建設	
松江 〇美	叔母	S 〇〇年〇月〇日	〇〇銀行	
生活保護の適用の有無	[有・無]	平成 年 月 日より受給開始		
ひとり親世帯の有無	[有・無]	離婚・未婚・離婚調停中・死亡・その他(		
障がい者手帳等受給の有無	[有・無]	氏名(松江 〇子 続柄 祖母) 氏名( 続柄 )		

父母は単身赴任などで別居していても記入してください。

別居していても扶養者としてふくまれる兄弟がいれば記入してください。

平成29年4月(新学期)時点の学年を記入してください。

世帯が別でも同居所であれば記入してください。記入する欄が足りない場合は、欄を二分するなどして増やしてください。

該当する方は、障がい者手帳や生活保護受給証明のコピーを添付してください。

2. 税情報等の提供にあたっての署名欄

1. 松江市が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市町村税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、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を同意します。

2. 4月入所の場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定の可否は利用調整の結果とともに3月までにお知らせすることに同意します。

保護者	続柄	父	母
	氏名	松江 太郎 (印)	松江 桃子 (印)
	平成28年1月1日現在の住所地	出雲市〇〇町〇〇 XXX番地XX	同左
	平成29年1月1日現在の住所地	現住所に同じ	同左

転入して来られた方は父母の市民税額(各控除額も記載)のわかる書類(証明書)を提出してください。

3. 利用を希望する施設(事業者)名、期間

保育の希望の有無(※)	① : 保護者の労働又は疾病等の理由により保育を希望する場合	幼保園や認定こども園は、保育所部門だけでなく幼稚園部門もありますので、必ず(保育所部門)であることを記入してください。
	② : 幼稚園等の利用を希望する場合	
(※) ・「保育所等」とは、保育所、幼保園、幼稚園等 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、幼保園、認定こども園、認定こども園、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。		
①希望する保育所等		②希望する幼稚園等
第1希望	〇〇保育所	該当する条件に☑を記入してください <input checked="" type="checkbox"/> 同一の保育所に全員同時でなければ入所しない <input type="checkbox"/> 別々の保育所でも同時に入所したい <input type="checkbox"/> きょうだいのうち一人でも入所できればよい
第2希望	〇〇保育園	
第3希望	〇〇幼保園(保育所部門)	
第4希望	〇〇保育所	
第5希望	認定こども園〇〇幼稚園(保育所部門)	
利用を希望する期間(支給認定期間*)	平成〇〇年〇月〇〇日 から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 まで	
* 求職中の方の支給認定期間は、入所日より3か月となります。 * 妊娠、出産による支給認定期間は、出産予定日が属する月を含む5か月となります。		

記入例(裏)

とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父・母 その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) ●具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況等など)
	父(母) その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) ●具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況等など)
希望する利用時間	希望曜日	月 曜日 から 金 曜日まで 利用時間 8 時から 18 時まで

5. 家庭状況調査

祖父母の状況	項目	生年月日	年齢	居住状況	別居の方のみ記入住所(市・町名)	職業等
	父方	祖父	大・昭 〇〇.〇.〇	65 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 市内 ( ) <input type="checkbox"/> 市外
祖母		大・昭 〇〇.〇.〇	60 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 市内 ( ) <input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・介護等(入院中) <input type="checkbox"/> 就労していない
母方	祖父	大・昭 〇〇.〇.〇	70 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 ( 殿町 ) <input type="checkbox"/> 市外	<input checked="" type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input type="checkbox"/> 就労していない
	祖母	大・昭 〇〇.〇.〇	70 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 市内 ( 出雲市 ) <input checked="" type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input checked="" type="checkbox"/> 就労していない
入所児童の状況	入所児童の健康状態等で、ご心配な点について記入ください 食物アレルギーあり(牛乳、卵)など 個人番号(マイナンバー)の利用開始に伴い、新設された記入欄です。					松江市であれば町名、市外であれば自治体名を記入してください。

6. 個人番号記入欄

氏名	個人番号(マイナンバー)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
申込児童 松江 花子 (H 〇〇 年 〇月〇〇 日 生まれ)	×	×	×	×	●	●	●	●	△	△	△	△
保護者 松江 太郎	×	×	×	×	●	●	●	●	△	△	△	△
保護者の配偶者 松江 桃子	×	×	×	×	●	●	●	●	△	△	△	△