

【記入例】
赤字部分をご記入ください

令和 4 年 6 月 10 日

申請者氏名 (保護者) **益城 一郎**

次の事項に同意して申請します。

- 子ども・子育て支援法の規定に基づく利用者負担額（保育料）等の決定のため、世帯員の住民税課税状況や必要な公簿の照会調査を行うこと。（マイナンバーによる情報照会を含む。）
- 特定教育・保育施設等に対して、利用者負担額（保育料）等を通知すること。

①申込児童情報 (年少・年中・年長)

申請に係る小学校就学前子ども	ふりがな 氏名 ましき はなこ 益城 花子	生年月日 平成 30年5月25日	出産歴 第 2 子	性別 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	障害者手帳の有無 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
保護者住所・連絡先	(住所) <input checked="" type="checkbox"/> 益城町大字 宮園 1 2 3 4 番地				
	(連絡先) ①: 090-1111-2222 (父 <input checked="" type="radio"/> 母 <input type="radio"/> その他) ②: 080-3333-4444 (父 <input type="radio"/> 母 <input checked="" type="radio"/> その他)				
保育の希望の有無	有: 保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）				
	<input checked="" type="radio"/> 無: 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）				
利用希望期間	令和4年7月1日 から 令和7年3月 末日 まで				

申込は、利用希望月の前月の末日までをお願いいたします。

年少 ⇒ 令和7年3月末日
年中 ⇒ 令和6年3月末日
年長 ⇒ 令和5年3月末日

②世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	子どもの 続柄	生年月日	性別	または 学校名等	手帳の 有無
子どもの世帯員	ましき いちろう 益城 一郎	父	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 61年 1月7日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	会社員	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	ましき ようこ 益城 陽子	母	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 3年 10月6日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	パート	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	ましき たろう 益城 太郎	兄	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 26年 7月31日	男・女	〇〇小学校	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
			<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 年 月 日	男・女		有・無
			<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 年 月 日	男・女		有・無
※該当するものに✓をつけてください。		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離婚・死別・未婚） <input checked="" type="checkbox"/> 在宅障がい児（者）のいる家庭（申込児童含む。） <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（ 年 月 日 保護開始） <input type="checkbox"/> 上記以外				

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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（ ）	通勤時間※ 分	通勤手段※ <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車
		<input type="checkbox"/> 就 <input type="checkbox"/> 求職	分	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車
希望する施設利用時間	利用希望曜日	それ以外（週 日）		
	利用希望時間	時 分 から 時 分 まで		
	希望保育区分	<input type="checkbox"/> 「標準時間」 <input type="checkbox"/> 「短時間」		

※記入不要です。

※ 必要とする理由が「就労」「就学」の時はご記入ください。

④利用を希望する施設（事業所）名

◎ 町内認可保育所等を希望される場合、希望順位を数字でご記入ください。また、見学の有無を教えてください。

校区	区分	施設名	希望 順位	見学	校区	区分	施設名	希望 順位	見学
※記入不要です。									

利用希望園に○をつけてください。

◎ 希望される園に○をご記入ください。

施設名	○	益城幼稚園		第二幼稚園
-----	---	-------	--	-------

⑤幼稚園の利用にあたり、健康上又は発育上、心配な面がありましたらご記入ください。

健康面
生後6か月の時に、熱性けいれんを起こしたことがあります。

精神発達面（ことば・行動・困るくせ等…）
普段は穏やかな性格ですが、自分の思いが通らないとかんしゃくを起こして物を投げる場合があります。

その他（身体障がい者手帳、療育手帳等の交付状況）
※障がい者手帳等をお持ちの場合は、手帳のコピーを提出してください。

⑥保育料納付誓約書

※以下は4月1日時点での年齢が3歳未満の方のみご記入ください。

益城町長 様

私は、保育所入園決定後、保護者として負担するべき保育料を定められた期までに納付することを誓約します。
 なお、保育料を滞納した場合、又は児童福祉法第56条第6項の規定による差押などの処分を受けても

令和 年 月

※記入不要です。

署名※ _____

※必ず自署をお願いします。

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年	月	日
施設（事業者）名	※記入不要です。		
担当者氏名・連絡先			
利用契約の有無	有	・	無