

益城町長

様

令和 4年11月25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

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏名	生年月日	出産歴	性別	障害者手帳の 有無
	ましき はなこ 益城 花子	令和 元年 8月 25日	第2子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	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1234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	<input checked="" type="radio"/> 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 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 5 年 4 月 1日 から 令和 6 年 3 月 末日 まで				

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	職業 または 学校名等	障害者 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 平成 令和 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 平成 令和 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 平成 令和 26 年 7月 31日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	〇〇 小学校	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
			昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
			昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
家庭の状況	<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に記入してください。

	続柄	必要とする理由	通勤時間※	通勤手段※
保育の利用を 必要とする 理由	父	<input checked="" 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（ ）	60 分	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車
	母	<input checked="" 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（ ）	30 分	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 月～金 <input type="checkbox"/> 月～土 <input type="checkbox"/> それ以外（週 日）		
	利用希望時間	8 時 00 分 から 18 時 00 分 まで		
	希望保育区分	<input checked="" type="checkbox"/> 「標準時間」 <input type="checkbox"/> 「短時間」		

※ 必要とする理由が「就労」「就学」の場合のみご記入ください。

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
広安小									済・未
									済・未
									済・未
									済・未
									済・未
益城中央小									済・未
									済・未
									済・未

- ・ 希望している
 - ・ 校区は施設所
- ※ 小規模は全て私立で、0歳児～2歳児の利用となり、3歳児以降は連携施設に優先利用となります。

◎ 町内認可保育所等以外を希望される場合（幼稚園、町外広域入所、企業主導型地域枠）こちらに記入ください。

施設名（市町村名）	()
-----------	-----

⑤保育所入所選考にあたり、考慮してほしい事項があれば記入してください（希望園の理由など含む）

④で希望順位をつけた園以外の場合は、辞退する
 きょうだい（ 同じ園への 別々の園でも良いので）入園を希望

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べき保育料を定められた期日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、児童手当法第22条の規定による児童手当からの特別徴収又は児童福祉法第56条第6項の規定による差押などの処分を受けても異議ありません。

令和 **4** 年 **11** 月 **25** 日 保護者 署名※ **益城 一郎**

保護者 署名※ **益城 陽子**

※必ず自署をお願いします。

* 施設記載欄（施設（事業者））を経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	
担当者氏名・連絡先	(担当者氏名) (連絡先)
利用契約の有無	有 ・ 無