

益城町長 様 令和 年 月 日

申請者氏名
(保護者)

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
		平成 令和 年 月 日	第 子	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住 所) <input type="checkbox"/> 益城町大字 (連絡先) ①: (父・母・) ②: (父・母・)				
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。)				
	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 年 月 日 から 令和 年 月 末日 まで				

②世帯の状況

区分	ふりがな	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
	氏 名					
子どもの 世帯員			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
			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
			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 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下さい。

	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		<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 ()	分	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車
		<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 ()	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	<input type="checkbox"/> 月～金 <input type="checkbox"/> 月～土 <input type="checkbox"/> 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」		

※ 必要とする理由が「就労」、「就学」の時はご記入ください。

