

教育・保育給付認定申請書(兼入園申込書)

年 月 日

岩倉市長 殿

保護者氏名

次のとおり、教育・保育給付認定申請(入園申込)をします。

申請児童	(フリガナ) 氏 名		性別	生 年 月 日	入園希望年度 4月1日現在	障害者 手帳
	()		男・女	年 月 日	歳	有・無
個人番号						
保護者	現住所					
	連絡先	自宅電話	携帯電話	(父)	(母)	
保育の希望の有無	有	保育園、認定こども園(保育部分)において保育の利用を希望する場合 必要事項：①～④へ記入				
	無	認定こども園(教育部分)の利用を希望する場合 必要事項：①、②及び④へ記入				

①世帯の状況 (申請児童を除く)

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	職 業 学校名等	令和4年度 市民税課税の有無	備 考
	個 人 番 号						
児 童 の 世 帯 員			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)					
令和4年1月1日時点の住所地		父： <input type="checkbox"/> 現住所と同じ					
		母： <input type="checkbox"/> 現住所と同じ					

②利用を希望する期間・施設名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
利用を希望する 施設名	施設名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

③保育の利用を必要とする理由等

続柄		保育を必要とする理由	続柄		保育を必要とする理由
1	就労	月に(時間)	1	就労	月に(時間)
2	妊娠・出産	出産予定日(年 月 日)	2	妊娠・出産	出産予定日(年 月 日)
3	疾病・障害	()	3	疾病・障害	()
4	介護等	()	4	介護等	()
5	災害復旧	()	5	災害復旧	()
6	求職活動	()	6	求職活動	()
7	就学	学校名()	7	就学	学校名()
8	その他	()	8	その他	()
勤務先			勤務先		
勤務時間	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分	勤務時間	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分
	土曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分		土曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分
備考			備考		
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外			
希望する 利用時間	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分	希望する 利用時間	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分
	土曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分		土曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が保育園・認定こども園等の利用者負担額の決定及び副食費の免除の可否の決定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、この情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費の免除の可否について、施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名 _____

*市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
入園の可否	利用期間	利用時間
可・否 (否とする理由)	自 年 月 日	平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分
	至 年 月 日	土曜日 午前 時 分 ~ 午後 時 分
入園施設名		
備考		

*施設記載欄(施設を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設名	
入園契約(内定)の有無	
備考	