

(表)

記入例

令和4年度入園用

教育・保育給付認定申請書(兼入園申込書)

申請書の提出日

令和3年10月1日

岩倉市長 殿

保護者の代表者の氏名

保護者氏名

岩倉 太郎

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 <b>イワクラ ジロウ</b> 岩倉 次郎		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	生年月日 <b>平成30年12月1日</b>	入園希望年度 4月1日現在 <b>3</b> 歳	障害者 手帳 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
	個人番号 <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2</b>					
保護者	現住所	<b>岩倉市栄町一丁目66番地</b> ○○マンション <b>101号</b>				
	連絡先	自宅電話	<b>0587 - △△ -</b>	携帯電話	(父) <b>090 - 0000 - ××××</b> (母) <b>080 - 0000 - ××××</b>	
保育の 希望の有無	有 : 保育園、 <input checked="" type="radio"/> 無 : 認定こども園	申請書の提出日時時点の住所を記入してください。 また、申請書の提出日時時点で岩倉市外に住所がある 場合は、転入後の住所も併記してください。				記入

①世帯の状況 (申請児童を除く)

区分	氏名 個人番号	児童との 続柄	生年月日	性別	職業 学校名等	令和3年度 市民税課税の有無	備考
児童の 世帯 員	<b>岩倉 太郎</b> <b>2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3</b>	父	昭和59年4月8日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	<b>岩倉 花子</b> <b>3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4</b>	母	昭和61年9月5日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	看護師	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	<b>岩倉 一郎</b> <b>4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5</b>	兄	平成25年5月5日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	△小学校	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	<b>岩倉 花枝</b> <b>5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6</b>	祖母	昭和30年6月1日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	無職	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
				年 月 日	男・女		令和4年4月現在の状況
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し・適用有り( 年 月 日保護開始)					
令和3年1月1日時点の住所地		父: <b>東京都足立区001-12 △△マンション801号</b> <input type="checkbox"/> 現住所と同じ 母: <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ					令和3年1月1日現在で岩倉市に住 民票がなかった場合、その時点で の住所地を記入してください。

②利用を希望する期間・施設名

利用を希望する期間	<b>令和 4 年 4 月 1 日 から 令和 7 年 3 月 31 日まで</b>	
利用を希望する 施設名	施設名	希望理由
	第1希望	<b>認定こども園○○幼稚園</b> <b>自宅から距離が近い</b>
	第2希望	
	第3希望	

# (裏)

## 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	記入する必要はありません。		日)
2			)
3			)
4			)
5			)
6			)
7			)
8			)
勤			分
勤			分
希			
利用時間	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 **岩倉 太郎**

内容を確認し、ご同意のうえ、署名してください。

\*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 至 年 月 日	平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 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	