**<新規申込園児用　入園申込書>**

＊この申込書の様式は厚真町役場のＨＰからもダウンロードすることが出来ます。

＊保育を必要とされるお子さんは「入園申込書」と「就労証明書」の提出が必要です。

＊書類がそろってからの提出をお願いいたします。

様式第１号（第７条関係）

厚真町子どものための教育・保育給付

支給認定申請書（兼認定こども園利用申込書)

年　　月　　日

厚真町長　　様

氏　名

保護者　　　 住　所

連絡先（父）　　　　　－　　　　　　－

（母）　　　　　－　　　　　　－

次のとおり、子ども子育て支援法による支給認定・認定こども園の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請する子ども |  | | 生年月日（４月１日現在の年齢） | | 性　別 | | | | | | 保護者との続柄 | | | | | | |
|  | | 年　　　月　　　日生　　歳） | | □男　□女 | | | | | |  | | | | | | |
| 認定証番号 | （既に支給認定を受けている方のみ記入） | | | 個人番号 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 利用希望こども園 | | □　こども園つみき　　　□　宮の森こども園 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用希望期間 | | 年　　　　月　　　　日から　　　　□　小学校就学前まで  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　　　　年　　　　　月　　　　日まで | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育希望の有無 | □　有 | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育の利用を希望する場合　⇒以降の項目①～③すべてに記入 |
| □　無 | 保育の利用を希望しない場合　⇒以降の項目①③に記入（②は記入不要） |

①家庭の状況　※申請児童を除き、父母及び同住所に住んでいる全員（世帯分離している人含む）について記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 |  | 児童と  の続柄 | 生年月日 | 性別 | 就労状況（勤務先、休職中等）  学校名(学年)等 | 個人番号 |
| 申請子どもの同居者 |  |  | 年　　　月　　　日 | 男・女 |  |  |
|  |  | 年　　　月　　　日 | 男・女 |  |  |
|  |  | 年　　　月　　　日 | 男・女 |  |  |
|  |  | 年　　　月　　　日 | 男・女 |  |  |
|  |  | 年　　　月　　　日 | 男・女 |  |  |
|  |  | 年　　　月　　　日 | 男・女 |  |  |
| 別居家族 |  |  | 年　　　月　　　日 | 男・女 |  |  |
| 前年１月１日現在の住所 | | □厚真町　・　□他市町村（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| □　生活保護世帯（　　　年　　月　　日開始）　　□　ひとり親世帯　　　□　障がい者がいる世帯　　　□　左記以外 | | | | | | |

②保育を必要とする理由等　※保護者の労働又は疾病等の理由により、保育の利用を希望する場合に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者 | 必要とする理由（あてはまるものに☑をつけてください） |
| 父 | □就労　　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）  □就学　　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□疾病・障がい等  □介護等　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□災害復旧  □求職活動　　□虐待・ＤＶ　　□育児休業　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 母 | □就労　　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□妊娠・出産【出産(予定)日　　年　　月　　日】  □就学　　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□疾病・障がい等  □介護等　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□災害復旧  □求職活動　　□虐待・ＤＶ　　□育児休業　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他  （　　　　　）  ※続柄を記入 | □就労　　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□妊娠・出産【出産(予定)日　　年　　月　　日】  □就学　　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□疾病・障がい等  □介護等　（□月１２０時間以上　　□月４８時間以上１２０時間未満）　　□災害復旧  □求職活動　　□虐待・ＤＶ　　□育児休業　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望利用時間 | □　保育標準時間（最長１１時間）　　□　保育短時間（最長８時間） |

③税情報等の提供、支給認定及び利用調整等にに当たっての同意書

|  |
| --- |
| 私はこの申し込みから支給認定終了までの間、次に掲げる事項について同意します。  (１)　町が支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。  (２)　(１)の情報に基づき決定した利用者負担額について、認定こども園に対して提示すること。  (３)　ここに記載されている事項の中で、認定こども園の利用調整又は運営上必要と認められる情報を、認定こども園に提供する場合がある  こと。  (４)　虚偽の届出をした場合は、支給認定を取り消す場合があること。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名 |

この申請書に記載した事項に変更があったときは、支給認定変更申請が必要です。

**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**記入はここまで**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**

町記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定区分等 | 認定年月日 | 認定証番号 | 保育認定の要・否 | | □要・□否 |
| □1号 □２号 □３号  （□標準　□短時間） | 年　　月　　日 |  | 保育認定事由 | 保護者１ | １就労　　２妊娠・出産　　３疾病・障がい  ４介護等　　５災害復旧　　６求職活動  ７就学　　　８虐待・ＤＶ　９育児休業  10その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支給（利用）期間 | 自　　　　年　　　　月　　　　日  至　　　　年　　　　月　　　　日 | | 保護者２ |