

様式第1号-2、様式第6号
(庄原市保育所設置及び管理条例施行規則第6条関係)
(庄原市へき地保育所設置及び管理条例施行規則第5条関係)
(庄原市子ども・子育て支援法施行細則第8条関係)

保育所等利用申請書（継続・転所）

庄原市長様

保育所の入所について、次のとおり申込みます。

年 月 日

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日	連絡先①	父・母(携帯・職場)・自宅・その他
保護者氏名	⑩				連絡先②	父・母(携帯・職場)・自宅・その他
保護者住所	(〒 -) 庄原市 町				連絡先③	父・母(携帯・職場)・自宅・その他

※記名押印に代えて署名することができます。

支給認定番号		※支給認定番号が判っている場合は記入してください。 ※令和3年4月1日時点の年齢を記入してください。					
フリガナ		性別	男・女	続柄		生年月日	年 月 日
申請児童氏名	(第 子)					(歳)	

申込区分	<input type="checkbox"/> 継続申込					
	<input type="checkbox"/> 転所申込：現在利用中の施設・事業名() ⇒ <input type="checkbox"/> 転居を伴うため <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹同一施設・事業の利用を希望するため <input type="checkbox"/> その他					
利用開始希望日	<input type="checkbox"/> 4月1日		終了(希望)日	<input type="checkbox"/> 小学校就学まで		
	<input type="checkbox"/> 年 月 日から			<input type="checkbox"/> その他(年 月 日)		
利用希望時間※	1号認定(教育認定)		2号・3号認定(保育認定)			
	<input type="checkbox"/> 教育標準時間利用(5時間) (9:00~14:00)		<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(11時間) (7:30~18:30)		<input type="checkbox"/> 保育短時間利用(8時間) (8:30~16:30)	
	平日 時 分から 時 分まで					
	土曜日 時 分から 時 分まで					

※1 2号・3号認定の利用時間の区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に庄原市が決定します。よって、区分は希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※2 通勤時間を含んだ保育希望時間を記入してください。

【利用希望施設】

希望優先順位	希望施設・事業名※	希望優先順位	希望施設・事業名※
第1希望		第3希望	
第2希望		第4希望	

※ 希望施設・事業名は正確に記入してください。

【保育を必要とする状況】

※保育が必要な事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 妊娠(出産予定日 年 月 日)・出産
(就労等の場合)自宅から勤務先等までの時間	父	平均約 時間 分〔 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()〕
	母	平均約 時間 分〔 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()〕
特に優先的保育を必要とする理由	ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 死別(年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日(頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有《証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有】)
	生活保護法の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(担当者: / 年 月 日保護開始・廃止)
	その他の理由	<input type="checkbox"/> 生計中心者の失業により、就労の必要性が高い <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある場合など、社会的養護が必要 <input type="checkbox"/> 子どもが障害を有する <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同一の保育所等の利用を希望する <input type="checkbox"/> 小規模保育事業などの卒園児童 <input type="checkbox"/> その他()

【裏面あり】

※庄原市記入欄

受付			備考	申込書受付印	本庁受付印
受付	入力	結果			

