

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

※施設型給付・地域型保育給付の支給認定及び子どものための教育・保育給付の支給に係る特定教育・保育施設等の利用申請に際して、市長が、利用料の算定に必要な申請者及び同居する親族全員の課税内容を税務関係当局に報告を求めることがあります(子ども・子育て支援法第16条による)。

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				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

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4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 (歳)
申請 児童氏名	(第 子)					

申 込 区 分	☐ 継続申込			
	☐ 転所申込：現在利用中の施設・事業名() ⇒ ☐ 転居を伴うため ☐ 兄弟姉妹同一施設・事業の利用を希望するため ☐ その他			
利用開始希望日	☐ 4月1日 ☐ 年 月 日から	終了(希望)日	☐ 小学校就学まで ☐ 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)	
	☐ 教育標準時間利用(5時間) (9:00～14:00)		☐ 保育標準時間利用(11時間) (7:30～18:30)	☐ 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	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護 ☐ 通学 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中
	母	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護 ☐ 通学 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☐ 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〔 ☐ 自家用車 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他()〕
	母	平均 約 時間 分〔 ☐ 自家用車 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ 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	☐ 離婚(年 月) ☐ 死別(年 月) ☐ 未婚 ☐ 別居(年 月 日(頃)から【調停 ☐ 無 ☐ 有《証明書 ☐ 無 ☐ 有】
	生活保護法の適用	☐ 無 ☐ 有(担当者: / 年 月 日保護開始・廃止)
	その他の理由	☐ 生計中心者の失業により、就労の必要性が高い ☐ 虐待やDVのおそれがある場合など、社会的養護が必要 ☐ 子どもが障害を有する ☐ 育児休業明け ☐ 兄弟姉妹が同一の保育所等の利用を希望する ☐ 小規模保育事業などの卒園児童 ☐ その他()

【裏面あり】

※庄原市記入欄			備考	申込書受付印	本庁受付印
受付	入力	結果			

【家庭の状況】

入所児童の保護者と兄弟姉妹(別居も含む)、及び同居している親族全員について記入してください。

[illegible]

【祖父母の状況】

		氏名	傷病	就労	申請児童との同居・別居、住所、電話番号	
父方	祖父		有・無	有・無	同・別	市・区 町・村
	祖母		有・無	有・無	同・別	市・区 町・村
母方	祖父		有・無	有・無	同・別	市・区 町・村
	祖母		有・無	有・無	同・別	市・区 町・村

【兄弟姉妹の同時利用申請】

該当に☑し、記入してください。

[illegible]

【利用開始希望日に利用できなかったときの予定】

該当に☒し、記入してください。

☐ その他の施設・事業を利用する ☐ (幼稚園) ☐ (認定こども園(幼稚園部分)) ☐ (認可外保育施設) ☐ (事業所内保育事業(従業員枠))	
☐ 待機	☐ 育児休暇延長
	☐ (職場で保育する) ⇒ ☐ (自宅(職場と同じ場所)) ☐ (店舗内) ☐ (休憩室) ☐ (その他)
	☐ (親族が保育(保育予定者:))
☐ 今回の利用申請を取り下げる	
☐ その他()	

【申請児童の状況】

身体状況等	障害者手帳の交付	☐ 無 ☐ 有(障害名	等級:)
	療育手帳の交付	☐ 無 ☐ 有(㉠ ・ A ・ ㉢ ・ B)	
	市役所保健師等への相談	☐ 無 ☐ 有(内容:	)
	専門機関への相談※	☐ 無 ☐ 有(内容:	)
	アレルギー等	☐ 無 ☐ 有(内容:	)

※専門機関とは、療育センターや病院、こども家庭センター等のことです。