

記入例

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

保護者名は家族状況に変更がない限り最初に申請された方の名前を記入してください。

令和5年11月16日

フリガナ	ショウバラ シンジ			連絡先①	080-0000-0000 父・母(携帯)・職場・自宅・その他
保護者氏名	庄原 真司	生年月日	平成1年12月25日	連絡先②	090-0000-0000 父・母(携帯)・職場・自宅・その他
保護者住所	(〒727-0000) 庄原市〇〇町XX-△			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。

申請児童は令和6年4月1日時点の年齢を記入してください。

支給認定番号	00000000				
フリガナ	ショウバラ ダイチ	性別	男	続柄	子
申請児童氏名	庄原 大地 (第2子)	生年月日	平成31年2月9日 (5歳)		

転所を希望する場合は、申込区分の転所申込の欄に☑してください。

申込区分	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日から	終了(希望)日	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで <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 checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用(11時間) (7:30~18:30)	
	平日		8時30分から 17時00分まで	
	土曜日		8時30分から 15時00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	〇〇保育所	第3希望	□□こども園
第2希望	△△保育所	第4希望	

※ 希望施設・事業名は正確に記入してください。

希望施設・事業所名をすべて埋める必要はありません。

【保育を必要とする状況】

※保育が必要な事由	父	<input checked="" 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 checked="" 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"/> 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 20分 [<input checked="" 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 10分 [<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" 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 checked="" 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			

