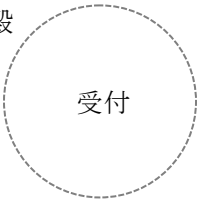


### 保育所等利用申込書

令和 年 月 日

大和町長 殿



保護者 住 所  
氏 名  
携帯電話 (父) — —  
(母) — —

「保育所等の利用について」の内容に同意のうえ、関係書類を添えて次のとおり申込みます。  
また、該当児童の状況により障害児保育入所審査会の判定を受けることを承諾します。

利用希望児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	年4月1日 現在の年齢	障害者手帳 等の有無
		平成 令和 年 月 日	男・女	歳	有・無 ( )
個人番号	/				
利用希望保育所 等 名 称 <small>※保育所・幼稚園併願の 場合は保育所名のみ記入 すること。</small>	第1希望		第5希望		
	第2希望		第6希望		
	第3希望		第7希望		
	第4希望		第8希望		
利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日				
認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望 の有無	有 :	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 〔幼稚園等と併願を含む(利用希望幼稚園等名: )〕			
	無 :	幼稚園等の利用を希望する場合〔保育所等と併願を除く〕			

・「保育の希望の有無」欄の「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をい  
い(以下同じ)、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

#### 利用希望児童の家庭の状況 (利用希望児童以外の同居している家族全員を記入願います)

(ふりがな) 氏 名	個人番号	利用希望児童 との続柄	生年月日	性別	勤務先・就学先の 名称・病状等	課税の有無	障害者手帳等の有無
	/			男・女		有・無	有・無
	/			男・女		有・無	有・無
	/			男・女		有・無	有・無
	/			男・女		有・無	有・無
	/			男・女		有・無	有・無
	/			男・女		有・無	有・無
生活保護の状況		適用なし ・ 適用あり		家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> それ以外

#### 保育の利用を必要とする理由等

利用希望児童 との続柄	必要とする理由			具体的な状況・理由
父・母・( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )			
父・母・( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )			
希望する保 育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 (最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (最大8時間)	希望する利用時間等	時 分 ~ 時 分	曜日 ~ 曜日

#### 税情報等の提供に当たっての署名欄

大和町が教育・保育給付認定に必要な税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額(保育料等)について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名