

記入例

※裏面もご覧ください

【重要】H28.1.1～

マイナンバーの記入及び本人確認が必要です。申請の際には下記のいずれかをお持ちください。

- ①個人番号カード
- ②通知カード+身分証明書
- ③個人番号が記載された住民票の写し等+身分証明書

保護者の氏名、マイナンバーを記入し、押印してください。

阿見 太郎

阿見

2 1 2 1 2 1 2 1 2

次のとおり、子どものための教

申請に係る小学校就学前子ども	(フリガナ) 氏名 アミ スミレ 阿見 すみれ	生年月日 平成 28 年 9 月 9 日生	性別 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	保護者との続柄 長女	障害者手帳の有無 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	個人番号 1 3 1 3 1 3 1	(住所) 阿見町中央九丁目1番1号	児童のマイナンバーを記入してください。		
	(電話番号) 029 (999) 9999	(父連絡先) 090 (1111) 2222 , (母連絡先) 080 (3333) 4444			

両親の連絡先は携帯番号など日中連絡がつく連絡先を記入してください。

保育所(園)の入所を希望する場合は、幼稚園等の利用希望の有無にかかわらず、「有」に○をしてください。

認定者番号 (既に支給認定を受けて)

保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所(園)等の併願を含む。
	<input type="radio"/> 無 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願)

(※)・「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

ます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、

・「有」を○で囲んだ

さい。

①世帯の状況

○世帯分離されている場合も、住所が同じで光熱水費等の請求が同じであれば記入してください。

○児童の世帯員が5人以上いて記入しきれない場合は、別途用紙をお渡ししますので、お申し出ください。

○単身赴任等で別居している場合は、備考欄に「別居」と記入してください。

事項を記入してくだ

区分	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	職業又は学校名等	市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員	アミ タロウ 阿見 太郎	父	S55年 7月 15日	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	アミ サクラ 阿見 さくら	母	S56年 8月 5日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> パート	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	アミ カズヒロ 阿見 和洋	兄	H25年 5月 7日	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 〇〇保育所	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	アミ シロウ 阿見 次郎	祖父	S26年 3月 21日	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 無職	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	アミ キコ 阿見 菊子	祖母	S35年 10月 16日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
生活保護適用の有無		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	児童扶養手当受給の有無		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
災害その他の減免適用		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	在宅障害者		いない <input type="radio"/> いる <input checked="" type="radio"/>	

②利用を希望する期間及び施設名

利用を希望する期間	平成 31 年 4 月 1 日から 就学前まで
利用を希望する月・日をご記入ください(原則1日から)。	年 月 日
利用を希望する施設名	名・希望理由
第1希望	〇〇 保育所 (希望理由) 兄が通っているため
第2希望	△△ 認定こども園(保育) (希望理由) 家が近いため
第3希望	〇〇 保育園 (希望理由) 職場が近いため
第4希望	△△ 認定こども園(教育) (希望理由) 家が近いため
第5希望	◇◆ 幼稚園(教育) (希望理由) 家が近いため

■第5希望まで記入できます。

■幼稚園や他市町村の保育所・幼稚園も記入できます。幼稚園や認定こども園(教育部分)をご希望の場合は別途施設への申込みが必要になります。

■認定こども園をご希望の場合は、〇〇認定こども園(保育)、〇〇認定こども園(教育)とどちらをご希望か分かるように記入してください。

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*の欄は町記載欄ですので、記入す

○字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の労働又は疾病

両親について記入してください。

ひとり親世帯の場合：父または母

父母以外が養育している場合：養育者

を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄 父 母 その他 ()	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中(保育利用中) <input type="checkbox"/> その他 (上記の具体的な状況を記入：勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) ㈱阿見商事で週5日、8時30分から17時15分まで	理由 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 左記以外
	父 母 その他 ()	<input checked="" 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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中(保育利用中の子ども有り) <input type="checkbox"/> その他 (上記の具体的な状況を記入：勤務先、就労時間) 阿見ストアで週5日、9時から16時まで	該当にチェック☑の上、記入例を参考に具体的な状況を記入してください。 保育を希望する利用曜日・時間を(概ねで可)記入してください。
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁) <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用曜日	利用曜日		利用時間
希望する利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月～金曜日 <input type="checkbox"/> その他()		8時 30 分から17時 00 分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

町が子どものための教育・保育給付の支給認定に必要な市町村民権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を提示することに同意します。

署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名・捺印をお願いします。

保護者氏名

阿見 太郎

阿見印

【記入はここまで】

* 受	<h1>記入不要</h1>	
* 受		
可 (否)		
可 (否)		

3号
短)

日
日

保))

(裏面)