

様式第1号

※	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
第	号	第	号	第	号	第	号	第	号

## 保育所等入所申込書 (兼保育児童台帳)

年 月 日

枕崎市長 殿

保護者 住所  
氏名 ⑩  
電話番号 (            -            -            )

保育所等への入所を次のとおり申し込みます。

入所児童	氏 名	生 年 月 日	性 別	備 考
	(ふりがな)	年 月 日		
入 所 を 希望する 保育所等	第1希望 (希望理由)			
	第2希望 (希望理由)			
	第3希望 (希望理由)			
保育の利用を希望する期間		年 月 日から 年 月 日まで		
保育の利用を 必要とする理由	両親等：父( )・母( )			

入所児童の家庭の状況（父母及び同居家族全員を記入する。上記入所児童は除く。）

区分	氏 名	入所児童 との続柄	生 年 月 日	勤 務 先	勤務先電話番号	備 考
入 所 児 童 の 世 帯 員			・			
			・			
			・			
			・			
			・			
生活保護の状況	適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始 )					

※ 入 所 申 込 の 承 諾	保育の実施の要否		保育の実施期間		保育の実施基準の番号	
	要 ( 年 月 日承諾 )	自	年 月 日	至	年 月 日	両親等：( ) ( )
	否 (理由： )					入所保育所等：
	要 ( 年 月 日承諾 )	自	年 月 日	至	年 月 日	両親等：( ) ( )
否 (理由： )					入所保育所等：	

○裏面の注意をよく読んでから記入してください。※印の欄には記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと書いてください。

記入上の注意

この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入の上、枕崎市福祉事務所に提出してください。  
 なお、その家庭から2人以上の児童が同時に入所を申込み場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 「入所児童」は、「氏名」にふりがなを付し、「性別」は、該当するものを○で囲んでください。
- 「入所を希望する保育所等」は、希望する順位に従い保育所等の名称を記入し、また、その保育所等を希望する理由（例えば、既に兄弟が入所しているため、延長保育を実施しているため、距離が近い等）を記入してください。
- 「保育の利用を希望する期間」には、小学校就学始期に達するまでの期間であって、4に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。
- 次の表の理由により、児童が家庭内で保育を受けることが困難である期間。

【保育の利用を必要とする理由】	
保護者（両親の他、同居祖父母等）の全員が、次のいずれかの事情に該当するため、家庭で児童が保育を受けられない場合です。	
1. 就労	家庭外で仕事（家庭内で行う、日常の家事以外の仕事を含む。）を常時行っているため。
2. 出産	母親の出産のため。【出産（予定）月の前後3ヶ月以内】
3. 傷病等	病気・怪我及び心身の障害によるため。
4. 看護等	同居親族等（傷病や心身の障害のため）の看護又は介護を常時行っているため。
5. 災害等	震災、風水害、火災等の災害の復旧のため。
6. 求職	1のための就職活動を行うため。【開始日から3ヶ月以内】
7. 就学等	学校教育法に定める学校等に在学している、または、職業能力開発促進法による職業訓練等を受けているため。
8. DV等	児童虐待、または、両親のいずれかが配偶者からの暴力を受けているため。
9. 育児休業	育児休業を取得し、入所児童以外の児童の育児を行うため。
10. その他	1～9に類するものとして、市長が認める理由のため。

- 「入所児童の世帯員」は、入所児童本人以外の入所児童の両親（同居・別居の別を「備考」に記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入してください。
- 保育所等への入所については、次に掲げる場合がありますので、あらかじめ御承知ください。
  - 希望者が多数いるため希望する保育所等へ入所できない場合
  - 4の該当事由により保育の利用期間の希望に添えない場合

※世帯階層区分の認定経過

年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
市民税	均等割	円	円	円	円	円	円
	所得割	円	円	円	円	円	円
階層	第 階層 1子・2子・3子以降	第 階層 1子・2子・3子以降	第 階層 1子・2子・3子以降	第 階層 1子・2子・3子以降	第 階層 1子・2子・3子以降	第 階層 1子・2子・3子以降	第 階層 1子・2子・3子以降
	減免	有( )・無	有( )・無	有( )・無	有( )・無	有( )・無	有( )・無
保育料	円	円	円	円	円	円	円
副食費免除	有・無 □ 360万円未満	有・無 □ 360万円未満	有・無 □ 360万円未満	有・無 □ 360万円未満	有・無 □ 360万円未満	有・無 □ 360万円未満	有・無 □ 360万円未満
	□ 3子以降	□ 3子以降	□ 3子以降	□ 3子以降	□ 3子以降	□ 3子以降	□ 3子以降
認定年月日	・ ・ ◎	・ ・ ◎	・ ・ ◎	・ ・ ◎	・ ・ ◎	・ ・ ◎	・ ・ ◎
備考							