

申込書の書き方

「消せるボールペン」は使用しないでください。使用された場合は再度記入していただきます。

第5号様式（第6条関係）

抽選番号

児童番号

保育園等利用申込書（兼保育児童台帳）

日進市長 あて 年 月 日

保護者	住所	〒470-0192 日進市 蟹甲町地下268		申込み時点で日進市在住以外の方は、現住所を以下へ記入してください。
	ふりがな	にっしん	電話番号	
勤務地	所在地	日進市蟹甲町中島〇〇		(年 月 日 転入) 連絡先(携帯番号)
	事業所名	△△(株)日進支店	電話番号	

- 次のとおり、保育園等の利用を申し込みます。なお、申込みにあたり、市が行う次のことに同意します。
1. 利用者負担額（保育料）の決定のために必要な市が保有する個人情報を利用すること。
 2. 提出した書類等の内容及び1で決定した利用者負担額（保育料）について、利用する保育園等と情報を共有すること。

申込児童	（ふりがな）	にっしん		男 氏名	日進□□	保育の実施を希望する期間
	氏名	にっしん	〇年〇月〇日から 〇年〇月〇日まで			
入園を希望する保育園等名	第1希望	南部 保育園	第6希望	■■■■ 保育園	調整希望 希望施設以外の調整について <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望施設以外は希望しない (全ての利用申込者が希望する第10希望までの利用調整終了後、空きのある施設への案内となるため、必ずしも希望に沿った施設とは限りません)	
	第2希望	東部 保育園	第7希望	■■■■ 保育園		
	第3希望	新う田 保育園	第8希望	■■■■ 保育園		
	第4希望	米野木西 保育園	第9希望	■■■■ 保育園		
	第5希望	■■■■ 保育園	第10希望	■■■■ 保育園		

氏名	児童との続柄	生年月日	年齢(4月1日)	職業(勤務先)	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	障害者手帳等の有無
日進〇〇	父	S〇・〇・〇	〇	△△(株)	有・無	有・無
日進△△	母	S〇・〇・〇	〇	〇×(株)	有・無	有・無
日進××	祖父	S〇・〇・〇	〇	(株)〇〇	有・無	有・無
日進◎◎	祖母	S〇・〇・〇	〇		有・無	有・無
日進■■	兄	H〇・〇・〇	〇	×〇小	有・無	有・無
日進▲▲	弟	R〇・〇・〇	〇		有・無	有・無

入園年度の4月1日時点の年齢で記入してください。

生活保護の適用開始 年 月 日

その他の状況

該当箇所にチェックし、ご記入ください。

育休休業中
(復帰日: 〇年〇月〇日)

育休休業取得前に保育園等を利用しており、育休休業の取得にともない退園となった(施設名: ■■■■■)

認可外保育施設等を利用している(施設名: ■■■■■)

前年度の保育園等利用申込み有り(〇年〇月〇日利用希望)

幼稚園等の申込み(併願)をする(している)

該当箇所にチェックし、ご記入ください。

保育園等同時申込み
(希望順位が低くても同時利用できる施設を希望
別々でも希望順位が高い施設を希望)

保育園等在園 認可外保育施設等利用

幼稚園等在園 別居の祖父父母に頼む

仕事場へつれていく 親類に預ける

その他()

きょうだい同時申込の場合は必ずご記入ください。

こちらは記入しないでください。(育休復帰の方のみ下の欄にチェックしてください。)

認定区分	3号	2号 (年 月 日変更)
保育必要量	標準時間	短時間 (年 月 日変更)
多子軽減	同時 人目	半額 無料
第三子保育料	申込みに関して連絡させていただく際の携帯番号をご記入ください。	
世帯状況	父	母
所得割額	57,700円未満	77,101円未満
階層	A B C D	()

保育の実施を希望する期間の開始日は、ならし保育開始日をご記入ください。(ならし保育は最長2週間)

- ①通える範囲で第10希望まで記入してください。
- ②記入された保育園のみ、利用調整の対象となります。
- ③希望施設以外の調整を希望する場合は、第10希望まで全て記入してください。

「有」に〇を付けた方の手帳等の写し(コピー)を添付してください。

直ちに復職を希望される方は上段を選択してください。育休休業の延長も許容できる場合は下段を選択してください(合計指数が1点となり、優先順位が大幅に下がります)。

育休休業からの復職の意思
直ちに復職を希望する
希望する保育所等に入所できない場合は、育休休業の延長も許容できる

こちらは記入しないでください。

裏面をよくお読み下さい

太枠の中を記入して下さい