

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	〒 日進市		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。 〒 (年 月 日 転入) 連絡先（携帯番号）
	ふりがな		電 話 番 号	
	氏 名			
勤 務 地	所 在 地			
	事業所名		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)		男 女	保育の実施を希望する期間			
	氏 名	生年月日 年 月 日生 (歳児) 障害者手帳等の有無 (有 ・ 無)		年 月 日 から 年 月 日 まで			
入 園 を 希望する 保育園等名 ※通える範囲 でご記入 ください。	第1希望	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 ☐ 希望する ☐ 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	保育園	第7希望	保育園			
	第3希望	保育園	第8希望	保育園			
	第4希望	保育園	第9希望	保育園			
	第5希望	保育園	第10希望	保育園			
申 込 児 童 を 除 く 同 居 の 家 族 状 況	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
		父	・ ・			有・無	有・無
		母	・ ・			有・無	有・無
			・ ・			有・無	有・無
			・ ・			有・無	有・無
			・ ・			有・無	有・無
			・ ・			有・無	有・無
			・ ・			有・無	有・無
その他の状況		申込児童以外の未就学児の状況				生活保護の適用 有・無 開始 年 月 日	
該当箇所にチェックし、ご記入ください ☐ 育児休業中 (復帰日: 年 月 日) ☐ 育児休業取得前に保育園等を利用しており、 育児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 (年 月 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 ☐ 別居の祖父母に頼む ☐ 仕事場へつれていく ☐ 親類に預ける ☐ その他 ()				処理欄	

太
枠
の
中
を
ご
記
入
下
さ
い