

# 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 蟹甲町池下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	
氏名	日進	〇	〇	73-7111
	所在地	日進市蟹甲町中島〇〇		( 年 月 日 転入)
勤務地	事業所名	△△(株)日進支店	電話番号	連絡先(携帯番号)
			73-71××	090-××××-×××× (母)

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。

- 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。
- 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	□	□	女 日生（ 〇 歳児）	保育の実施を希望する期間 〇年〇月〇日から 〇年〇月〇日まで
	生年月日	〇年	〇月		〇日	障害者手帳等の有無（有・無）			
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	南部	保育園	第6希望	■	■	■	■	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	■	■	■	■	
	第3希望	新う田	保育園	第8希望	■	■	■	■	
	第4希望	米野木西	保育園	第9希望	■	■	■	■	
	第5希望	■	■	■	■	■	■	■	
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		
	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		
その他の状況								生活保護の適用開始 年 月 日	
該当箇所にチェックし、ご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業中 (復帰日: 〇年〇月〇日) <input checked="" type="checkbox"/> 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: ■■■■■■) <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設等を利用している(施設名: ■■■■■■) <input checked="" type="checkbox"/> 前年度の保育園等利用申込みあり( 〇年〇月〇日利用希望) <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 保育園等同時申込み ( <input checked="" type="checkbox"/> 希望順位が低くても同時利用できる施設を希望 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位が高い施設を希望) <input type="checkbox"/> 保育園等在園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園等在園 <input type="checkbox"/> 別居の祖父母に頼む <input type="checkbox"/> 仕事場へつれていく <input type="checkbox"/> 親類に預ける <input type="checkbox"/> その他(				処理欄	

こちらは記入しないでください。

こちらは記入しないでください。  
算定台帳(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	0 1/2 1/4				
世帯状況	ひとり親等	その他			
被課税者	均等割額	所得割額	所得割額	階層	保育料
4月〜8月				D	
9月〜3月	父			A B C D	
	母				

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)

申込みに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。

- 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第10希望以外で空きのある施設への案内を希望する場合は希望するにチェックして下さい。

「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。

育休延長希望の場合は下段にチェックをしてください。

育児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、育児休業の延長も許容できる

きょうだい同時申込の場合は  
必ずご記入ください。