

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	氏名	日進 ○ ○	73-7111	（ 年 月 日 転入） 連絡先（携帯番号）
	所在地	日進市蟹甲町中島○○		
事業所名	電話番号	73-71xx	090-xxxxx-xxxxx (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	保育の実施を希望する期間
	氏名	日進 □ □	女	
	生年月日	○年○月○日生	（○歳児）	○年○月○日から ○年○月○日まで
	障害者手帳等の有無	（有・無）		

入園を希望する保育園等名 <small>※通える範囲でご記入ください。</small>	第1希望	南部 保育園	第6希望	■■■■ 保育園	第11希望	■■■■ 保育園
	第2希望	東部 保育園	第7希望	■■■■ 保育園	第12希望	■■■■ 保育園
	第3希望	新う田 保育園	第8希望	■■■■ 保育園	第13希望	■■■■ 保育園
	第4希望	米野木西 保育園	第9希望	■■■■ 保育園	第14希望	■■■■ 保育園
	第5希望	■■■■ 保育園	第10希望	■■■■ 保育園	第15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)	清年度分(当年度分) 市町村長親課税の有無	障害者手帳等の有無
日進 ○ ○	父	S○・○・○	○	△△(株)	有・無	有・無
日進 △ △	母	S○・○・○	○	○×(株)	有・無	有・無
日進 × ×	祖父	S○・○・○	○	(株)○○	有・無	有・無
日進 ◎ ◎	祖母	S○・○・○	○		有・無	有・無
日進 ■ ■	兄	H○・○・○	○	×○小	有・無	有・無
日進 ▲ ▲	弟	R○・○・○	○		有・無	有・無

その他の状況 該当箇所にチェックし、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (復帰日: ○年○月○日) <input 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 type="checkbox"/> 認可外保育施設等を利用している(施設名: ■■■■) <input type="checkbox"/> 前年度の保育園等利用申込み有り(○年○月○日利用希望) <input type="checkbox"/> 幼稚園等の申込み(併願)をする(している)	申込児童以外の未就学児の状況 該当箇所にチェックし、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 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) <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()	生活保護の適用開始 年 月 日 処理欄
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

こちらは記入しないでください。

算定台帳

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18月					D)
9月13月	父			A B C D	
	母		57,700円未満 77,101円未満	()	

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15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。

「有」に○を付けた方の手帳等の
写し(コピー)を添付してください。

きょうだい同時申込の場合は
必ずご記入ください。

入園年度の4月1日時点の年齢で
記入してください。

こちらは記入しないでください。

太枠の中を記入して下さい