

入所申込書兼利用調整申込書

年 月 日

保護者住所 〒 _____ 益田市 _____
保護者氏名 _____
自宅TEL _____ 携帯TEL 父 _____ 母 _____

益田市長 様

益田市子ども・子育て支援法施行細則第7条の規定により、保育所等施設への入所・利用調整を次のとおり申し込みます。

ふりがな		生 年 月 日	性 別	障害者手帳等の有無	
入所児童名		年 月 日	男・女	有・無	身体・療育 精神・特児
入所を希望する保育所名	第1希望	(希望理由)			
	第2希望	(希望理由)			
	第3希望	(希望理由)			
保育の実施を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 ・ 就学前 まで				
教育・保育 給付認定番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。				
教育・保育 給付認定区分	□1号 ・ □2号 (□標準時間 ・ □短時間) ・ □3号 (□標準時間 ・ □短時間)				

○入所児童の家庭の状況 (入所児童を除く)

	(ふりがな) 氏 名	児童 との 続柄	生年月日	性 別	勤務先・学校名・保育所等	身体障害者手帳・療育手帳 精神障害者保健福祉手帳の交付の状況 特別児童扶養手当受給対象児の状況
入 所 児 童 の 世 帯 員			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		身・療・精・特
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		身・療・精・特
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		身・療・精・特
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		身・療・精・特
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		身・療・精・特
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		身・療・精・特
			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		身・療・精・特
生活保護の適用の有無			□適用なし ・ □適用あり (年 月 日保護開始)			
家 庭 の 状 況			□ひとり親家庭 ・ □左記以外			

※市記載欄	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・否 (理由)	自 年 月 日 至 年 月 日		両親等：()、()
	年 月 日承諾	入所保育所 備 考		