

年 月 日

(保護者氏名)

西原町長 殿

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	H ・ R 年 月 日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先) 父： 母：			
個人番号 (新規のみ)	父： 母：	発達支援保育 希望の有無	有・無	
保育の希望の 有無(※)	有： 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無： 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)  
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①世帯の状況

区分	氏名	子どもの 続柄	生年月日	職業または学校名等	障害者 手帳の 有無
子どもの 世帯員	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
	(ふりがな)		昭和 平成 令和 年 月 日		有・無
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り (			保護開始)	

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。
- 記載内容は機械で読み取りますので、字は楷書ではっきりと枠内に書いて下さい。

裏面もご記入ください。

②保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		

③税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 ( 有 ・ 無 )

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住市町村)