

令和3年度 入園申込書 (教育・保育認定申請書兼施設利用申請書)

十日町市長 宛

以下、4項目について同意の上、申込みます。

1. 保育料算定等のため入園児童の世帯員の住民基本台帳・課税状況を調査する場合があること
2. 申込書記載事項は、保育の運営上必要と認められる際は保育所等へ提供する場合があること
3. 入園希望施設への申し込みが多数の場合、入園できない場合や他の施設へ変更してもらう場合があること
4. 申請内容に誤りがある場合等、過年度分であっても保育料を追徴する場合があること

(太枠内を記入してください。裏面あり)

		申請日		年 月 日	
保 護 者	現住所	十日町市 (行政区:)			
	令和2年1月1日時点の住所(市外)	※現住所と異なる場合に記入してください。			
	ふりがな			連絡先 (連絡のつきやすい順)	1父・母・自宅 ()
	氏名				2父・母・自宅 ()
生年月日	年 月 日		3父・母・自宅 ()		

申 請 児 童	ふりがな					希 望 施 設	第1	
	氏名						第2	
	生年月日	性別	年 月 日		男・女		第3	
	個人番号							

申請児童の世帯員等状況 (※同一住所の祖父母等も含めてご記入ください。)

続柄	氏名	性別	生年月日	同居・別居	税法上の扶養	上段:勤務先・学校など 下段:個人番号
父		男	年 月 日		/	個人番号
母		女	年 月 日			個人番号
第1子	<input type="checkbox"/> 申請児童の場合は☑し記入省略可	男・女	年 月 日	同・別	有・無	
第2子	<input type="checkbox"/> 申請児童の場合は☑し記入省略可	男・女	年 月 日	同・別	有・無	
第3子	<input type="checkbox"/> 申請児童の場合は☑し記入省略可	男・女	年 月 日	同・別	有・無	
第4子	<input type="checkbox"/> 申請児童の場合は☑し記入省略可	男・女	年 月 日	同・別	有・無	
祖父		男	年 月 日		/	
祖母		女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			

同時に2人以上申請する場合	<input type="checkbox"/> それぞれの希望順位の高い施設を優先する <input type="checkbox"/> 同じ施設利用を優先する
	<input type="checkbox"/> 同じ施設を利用できない場合は、申請を取り下げる(全員)
	<input type="checkbox"/> 同じ施設を利用できない場合は、申請を取り下げる(氏名)

※受付時確認 (施設・市)	個人番号確認	本人確認	委任状
提出者 父・母・その他(続柄)	個人番号カード・通知カード・住民票	運転免許証・その他()	

(1号～3号共通)

施設の利用を希望する期間・曜日・時間			
期間	年 月 日 ～ 年 月 日	就学まで	曜日 月・火・水・木・金・土
時間	(平日) 時 分 ～ 時 分	(土曜日)	時 分 ～ 時 分
下記のいずれかに <input type="checkbox"/> 該当する (該当する項目に☑し、該当する書類を添付) <input type="checkbox"/> 該当しない			
<input type="checkbox"/> 父母ともに市町村民税 (※) が非課税 ※ 4月～9月入園の場合はその前年度、10月～3月入園の場合は当年度分で判定する。 該当する場合は別紙フローチャートを提出してください。 ※フローチャートは市役所で配布しています。			
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚/死別 <input type="checkbox"/> 未婚/死別 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> その他 () 該当する場合は次のいずれかを提出してください。(調停中の場合は成立後) <input type="checkbox"/> ひとり親医療費助成受給者証の写し <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> 手当等の却下通知書の写し ※上記の提出書類がない場合、 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本		
障がい者のいる世帯	障がい者氏名： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持 <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳等を所持 <input type="checkbox"/> 障害年金を受給 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給 該当する場合は手帳等の写しを提出してください。		
生計を一にする別居の子どもがいる世帯	氏名： 住所： 別居の理由： <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ()		
生活保護	開始日 年 月 日		
里親委託制度	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定 (年 月 日)		

(2号・3号のみ)

保育の実施を必要とする理由 (下記いずれか該当する項目を○で囲んでください)	
父	外勤・自営業・内職・農業・疾病(障がい)・病人看護(介護)・就学・求職活動
	その他 ()
母	外勤・自営業・内職・農業・疾病(障がい)・病人看護(介護)・就学・求職活動
	その他 ()
	妊娠出産(分娩予定日 年 月 日)
保育必要量の選択	保育必要量(標準時間認定・短時間認定)を選択できる場合があります。希望があれば具体的な理由を記入してください。ただし、短時間認定の方が標準時間認定を希望する場合、具体的かつ合理的な理由がなければ認められません。(私用では認められません)
	(例①) 父母ともに月120時間以上就労(=標準時間認定)だが、祖父母が迎えに行くため利用時間が短くて良い ⇒ 短時間で認定可能
	(例②) 母の勤務時間が月120時間に満たない(=短時間認定)が、8時から朝礼のため短時間の範囲内に送りに行けない ⇒ 標準時間で認定可能
	<input type="checkbox"/> 希望なし(勤務時間等により市が決定してよい)
	<input type="checkbox"/> 標準時間認定を希望 (理由:) <input type="checkbox"/> 短時間認定を希望 (理由:)
※標準時間、短時間の範囲は施設によって異なります。不明な場合は施設または市役所へ問い合わせてください。	

入園申込書 別紙フローチャート

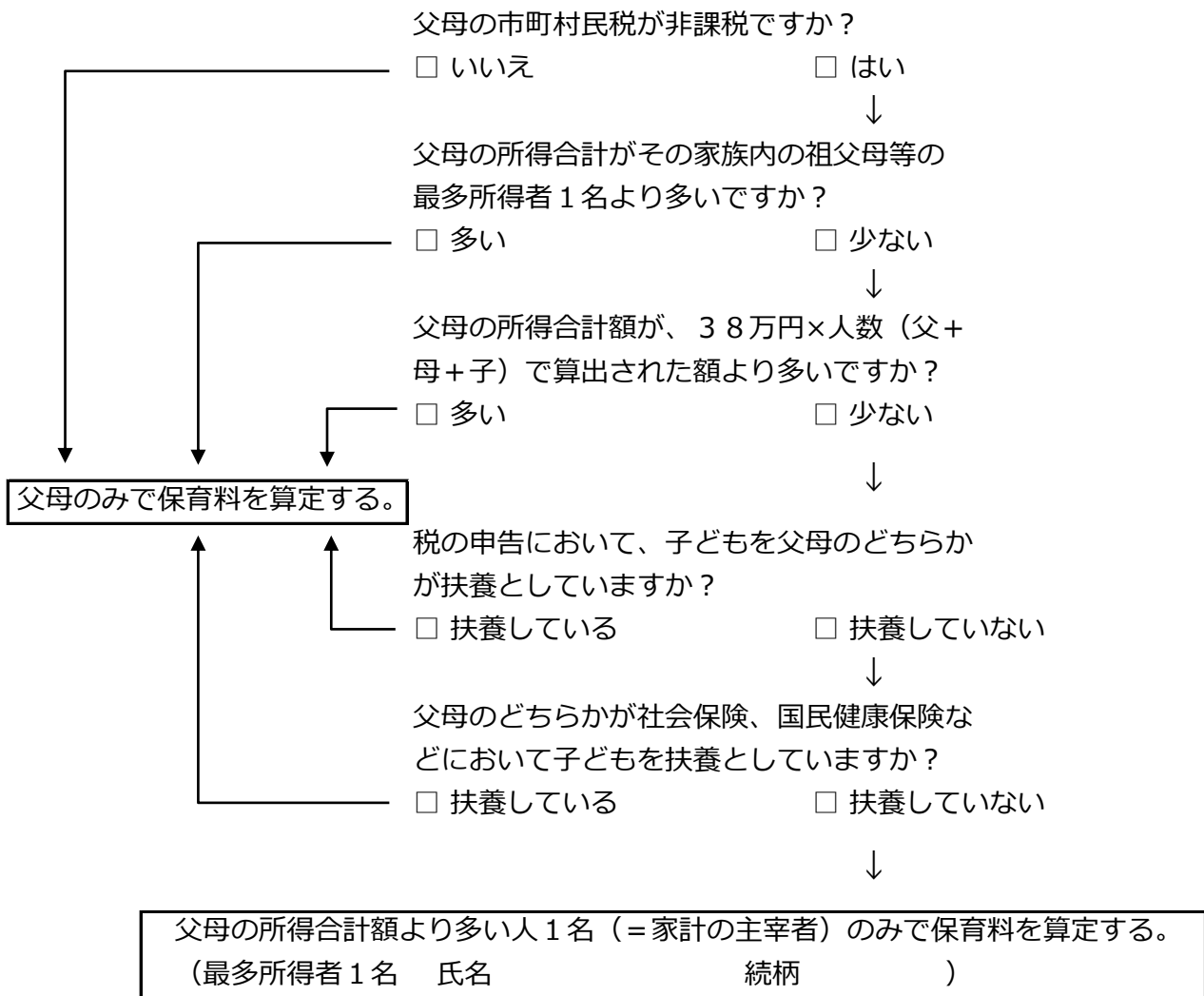
申請児童氏名 ()

市町村民税が非課税の場合、保育料算定について本紙により確認してください。

4月～8月分保育料・・・前年度の市町村民税額（前々年の所得に基づく課税額）

9月～3月分保育料・・・当年度の市町村民税額（前年の所得に基づく課税額）

次の場合には、父母の市町村民税額ではなく、家計の中心となる方（家計の主宰者）の市町村民税により保育料を算定します。（詳細は入園ガイド8ページ参照）



※ 母子（父子）家庭については、児童扶養手当の受給がある場合は、母（父）を家計の主宰者として認定する。（ただし、全額停止中の場合は除く）

⇒ 証書の写しを添付してください。