

十日町市長 様

- 1 家族の状況等について、現況（令和7年9月1日現在の状況）を届け出ます。
- 2 記載内容について虚偽が判明した場合は、保育園の利用契約を解除されても異議を申し立てません。  
 なお、入園継続審査及び保育料の決定・徴収において、必要な場合は保護者勤務先並びに関係公簿等の確認を十日町市が行うことについて同意します。

		記入日		令和 年 月 日		
申請者 (保護者)	フリガナ			現住所		
	父 氏名				現住所	
	フリガナ			現住所		
	母 氏名					
連絡先	①	父・母・自宅 その他 ( )	②	父・母・自宅 その他 ( )	③	父・母・自宅 その他 ( )
認定 区分	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ( ) <input type="checkbox"/> 育児休業 復帰予定：R 年 月 日				
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ( ) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産(予定)日：R 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育児休業 復帰予定：R 年 月 日				
世帯 状況	<p>※当てはまる項目すべてに☑を付けてください。</p> <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象(氏名： ) <input type="checkbox"/> 障がい者(氏名： ) 手帳等の種類： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯( 年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> 里親委託制度を利用している					
意向 調査	<p>令和8年4月からの保育所等の利用について、該当する項目に☑を付けてください。          (年長児以外のお子さんについてご回答ください。)</p> <input type="checkbox"/> 現在の施設の継続利用を希望する <input type="checkbox"/> 市内の別施設へ転園を希望する： 転園を希望する児童名( )、転園希望施設名( ) <input type="checkbox"/> 令和8年3月31日までに退園予定					

同一住所又は生計が同一(別居の学生など)の方全員を記入してください。(令和7年9月1日現在の状況)

入園児童の 家族構成	氏名	入園児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先及び 別居の場合は住所
			父	年 月 日
		母	年 月 日	
		本人	年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

添付書類 (保育を必要とする理由を変更する場合、該当する書類を添付して下さい)

1 外勤(内定含む)	就労証明書(自営業(農業含む)・内職の場合は、確定申告書写し等が必要になります。)
2 出産前後の方(産前産後各2か月に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 疾病・負傷・障がい・親族の介護・看護	病人看護・疾病申立書、医師の診断書
4 就学	就学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
5 求職中	求職活動申立書、ハローワークカード写し
6 育児休業中	就労証明書

※市記載欄

システムとの相違			世帯の状況(市把握事項に☑)				保護者への手続き依頼有無・内容			完了
父の状況	有	無	ひとり親	障がい	生保	里親	なし	あり		
母の状況	有	無								