

保育必要性認定申請書兼保育所等入所申込書

糸魚川市教育委員会様

申込日令和 年 月 日

保育所等への入所について、次のとおり申し込みます。

保育実施及び保育料の算定のために必要がある場合は、市が保有する個人情報(住民基本台帳・課税台帳等)を閲覧することに同意します。

また、保育料に未納が生じた場合には、児童手当を保育料に充当することに同意します。

申込者(保護者)

印

住所	(〒 -) 糸魚川市										
	(転居)糸魚川市 (令和 年 月 日転居)										
	令和8年1月1日の住所が現住所と異なる場合のみ記入してください。(現住所への居住 令和 年 月から)										
電話番号		父 母				緊急連絡先		(父・母・その他)			
区分	続柄	ふりがな 氏名 個人番号				生年月日	入所初日 満年齢	性別	勤務先 ・ 学校名等		
子ども	本人										
保護者	父・母										
入所申込子どもの同居家族	父・母										
世帯区分	下記世帯に該当する場合は、○をしてください。 生活保護世帯 ・ ひとり親世帯 ・ 障害者在宅世帯					延長保育	要・否	平 日	時 分～	時 分	
								土曜日	時 分～	時 分	
希望施設名	第1希望					希望理由					
	第2希望					希望理由					
	※上記の希望先に入所できない場合は、他の施設を希望する。(はい ・ いいえ)										
保育の実施を希望する期間						令和 年 月 日～ 令和 年 月 日					
保育の実施を必要とする理由						父()、母()					

※別紙「保育所入所申込書等の記入方法及び必要書類」を参考にして、太枠の中のみ記入してください。

認定区分	1号認定 2号認定(標・短) 3号認定(標・短)	認定者番号	
実施期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	入所施設名	
承諾日	令和 年 月 日	階層	
軽減	同時入所(第2子、第3子)、通算第3子以降	保育料	

家庭状況調査表

就労状況	常勤、パート、内職、自営、農業、休職中、その他			常勤、パート、内職、自営、農業、休職中、その他		
	父親の状況			母親の状況		
	勤務先等	勤務先名		勤務先等	勤務先名	
		住 所			住 所	
		電 話			電 話	
	勤務時間	就労日数	1日平均 時間、週平均 時間	勤務時間	就労日数	1日平均 時間、週平均 時間
		平 日	時 分～ 時 分、不規則		平 日	時 分～ 時 分、不規則
		土 曜	休み・第(1・2・3・4・5・毎)が勤務		土 曜	休み・第(1・2・3・4・5・毎)が勤務
			時 分～ 時 分、不規則			時 分～ 時 分、不規則
	仕事内容	※農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。		仕事内容	※農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。	
従事形態	従事形態(中心者・協力者) ※自営・農業のみ記入する。		従事形態	従事形態(中心者・協力者) ※自営・農業のみ記入する。		
	従業員・従事者 人(本人を含む。)			従業員・従事者 人(本人を含む。)		
就労開始日	年 月 日から		就労開始日	年 月 日から		

個別状況	出 産	予定日	年 月 日	復職予定	有 ・ 無
		産休	令和 年 月 日～令和 年 月 日		1 (産休・育休)明け復職する。
		育休	令和 年 月 日～令和 年 月 日		2 新たに就職する。
	疾病・介護の別	疾病(入院 ・ 通院) ・ 居宅内介護		病人氏名	児童との続柄()
	治療期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日、不明		病 名	
		入院・通院(月日数 日)、1日平均 時間		障害等級	
	介護状況	月・火・水・木・金・土 1日平均 時間		在宅介護手当	有 ・ 無 受給者氏名()
	福祉サービス	有 ・ 無 利用(月・火・水・木・金・土)		介 護 者	
就 学 職業訓練	学校名		就学時間	時 分 ～ 時 分	

◎子どもと父又は母の住所が異なる場合や生活が別の場合、その状況を記入してください。

別居の理由	単身赴任 ・ 死別 ・ 離別 ・ 行方不明 ・ 未婚 ・ その他 (別居の理由)				
時 期	年 月 日	相手方氏名		住所	
扶 養	税法上で、子どもはどなたの扶養(源泉徴収票、確定申告書等の税書類中の扶養)か○をしてください。 1 父 2 母 3 祖父母 4 その他()				

◎祖父母の状況(申込子どもと同居及び市外在住の場合は、記入は不要です。)

		氏名	生年月日	年齢	住所	勤務先
父 方	祖父					
	祖母					
母 方	祖父					
	祖母					