

## 利用申込書

### (茨城町以外にお住まいの方)

申込日 年 月 日

保護者住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 自宅TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 携帯( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 携帯( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

| 申請に係る児童  | ふりがな<br>氏名   | 性別<br>男・女 | 生年月日<br>年 月 日 | 備考<br>※年齢: 年 月 日現在<br>( 歳) |
|----------|--|-----------|---------------|----------------------------|
| 保育の希望の有無 | 有 : 保護者の就労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<br>※「有」を○で囲んだ場合は、次の①～③に必要事項を記入してください。<br>無 : 幼稚園等の利用を希望する場合<br>※「無」を○で囲んだ場合は、次の①、②に必要事項を記入してください。 |           |               |                            |

- ・「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。
- ・「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(同居の世帯員)

| 区分             | (ふりがな)<br>氏名 | 入所児童との続柄                 | 生年月日<br>大昭 年 月 日<br>平令 ( 歳) | 性別<br>男・女 | 職業 | 勤務先<br>(新学年・学校名・園)<br>(連絡先) | 障害者<br>手帳の<br>有・無 | 備考 |
|----------------|--------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|----|-----------------------------|-------------------|----|
| 児童の世帯員及び敷地内同居者 |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
|                |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
|                |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
|                |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
|                |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
|                |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
|                |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
|                |              |                          |                             |           |    | (TEL )                      | 有・無               |    |
| 年 月 日現在の保護者住所  |              | 市・町・村                    |                             |           |    |                             |                   |    |
| 生活保護の状況        |              | 適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始) |                             |           |    |                             |                   |    |

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(裏)

②利用を希望する期間, 希望する施設(事業者)名

|                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| 利用を希望する期間       | 年 月 日 から 就学前まで ( 年 月 日まで) |
| 入所を希望する施設名・希望理由 | 第1希望: 希望理由:               |
|                 | 第2希望: 希望理由:               |
|                 | 第3希望: 希望理由:               |

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の就労又は疾病などの理由により**保育の利用を希望する場合**に記入してください。

| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由  | 具体的な状況<br>(就労状況・時間・日数・疾病の状況等)  |
|---------------|----|--|--|
|               |    |  | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ |
|               |    | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ |  |
|               |    | 出 産 予 定 日 年 月 日  |  |
|               |    | 産前産後休暇の取得状況(予定) 年 月 日～ 年 月 日   |  |
|               |    | 育児休業の取得状況(予定) 年 月 日～ 年 月 日   |  |
| 家庭の状況         |    | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭  |  |

----- 【※町記入欄】 -----

|                                     |       |  |
|-------------------------------------|-------|--|
| 受付年月日                               |       |  |
| 認可の可否<br>可・否<br>年 月 日認定<br>(否とする理由) | 認定者番号 | 認定区分等<br><input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 支給(入所)の可否<br>可・否<br>(否とする理由)        |       | 認定有効期間<br>自 至  |
| 入所施設(事業者)名                          |       | 利用期間<br>自 至  |

\*施設記載欄(施設を経由し市町村に提出する場合)

|          |  |
|----------|--|
| 受付年月日    |  |
| 施設(事業者)名 |  |
| 備 考      |  |

記入例

# 利用申込書

## (茨城町以外にお住まいの方)

申込日 年 月 日

提出日を記入してください

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 保護者住所 | 〇〇市 〇〇1080        |
| 氏名    | 茨城 太郎             |
| 自宅TEL | 029 - 224 - 1111  |
| 携帯(母) | 090 - 2222 - 2222 |
| 携帯(父) | 080 - 1111 - 1111 |



|                        |   |       |       |                                     |
|------------------------|---|-------|-------|-------------------------------------|
| 申請に係る<br>小学校就学<br>前子ども | ふりがな いばらき じろう   | 性別    | 生年月日  | 令和2年4月1日現在の年齢<br>を記入してください。<br>( 歳) |
|                        | 氏名 茨城 次郎  | (男)・女 | 年 月 日 |                                     |
| 保育の希望<br>の有無           | 有: 保護者の就労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<br>※「有」を○で囲んだ場合は、次の①～③に必要事項を記入してください。 |       |       |                                     |
|                        | 無: 幼稚園等の利用を希望する場合<br>※「無」を○で囲んだ場合は、次の①、②に必要事項を記入してください。                         |       |       |                                     |

・「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。

令和2年4月1日現在の年齢を記入してください

学年を忘れずに記入してください  
(令和2年4月1日現在で、新学年で記入)

### ①世帯の状況(同居の世帯員)

| 区分               | (ふりがな)    | 入所児童との続柄                 | 生年月日     | 性別    | 職業  | 勤務先<br>(新学年・学校名・園)<br>(連絡先)     | 障害者手帳の有・無 | 備考 |
|------------------|-----------|--------------------------|----------|-------|-----|---------------------------------|-----------|----|
|                  | 氏名        |                          |          |       |     |                                 |           |    |
| 児童の世帯員及び敷地内同居者   | いばらき たろう  | 父                        | 大昭 年 月 日 | (男)・女 | 会社員 | 常陸工業(株)<br>(TEL 029-111-1111)   | 有・無       |    |
|                  | 茨城 太郎     |                          | 平令 ( 歳)  |       |     |                                 |           |    |
|                  | いばらき はなこ  | 母                        | 大昭 年 月 日 | 男 (女) | パート | 茨城商事(有)<br>(TEL 029-222-2222)   | 有・無       |    |
|                  | 茨城 花子     |                          | 平令 ( 歳)  |       |     |                                 |           |    |
|                  | いばらき いちろう | 兄                        | 大昭 年 月 日 | (男)・女 | 学生  | 茨城小学校・〇年生<br>(TEL 029-333-3333) | 有・無       |    |
|                  | 茨城 一郎     |                          | 平令 ( 歳)  |       |     |                                 |           |    |
|                  |           |                          | 大昭 年 月 日 | 男・女   |     |                                 |           |    |
|                  |           |                          | 平令 ( 歳)  | 男・女   |     | (TEL )                          |           |    |
|                  |           |                          | 大昭 年 月 日 | 男・女   |     | (TEL )                          | 有・無       |    |
|                  |           |                          | 平令 ( 歳)  | 男・女   |     | (TEL )                          | 有・無       |    |
|                  |           |                          | 大昭 年 月 日 | 男・女   |     | (TEL )                          | 有・無       |    |
|                  |           |                          | 平令 ( 歳)  | 男・女   |     | (TEL )                          | 有・無       |    |
| 令和2年4月1日現在の保護者住所 |           | 〇〇市・町・村 〇〇1037番地1        |          |       |     |                                 |           |    |
| 生活保護の状況          |           | 適用なし (適用あり ( 年 月 日保護開始)) |          |       |     |                                 |           |    |

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(市)

開始は月の初日になります  
必要な期間が有期限の場合は、期限を記入してください

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)

|                 |                           |                 |                       |
|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|
| 利用を希望する期間       | 年 月 日 から 就学前まで ( 年 月 日まで) |                 |                       |
| 入所を希望する施設名・希望理由 | 第1希望:                     | A園              | 希望理由: 例) 幼児教育に興味があるため |
|                 | 第2希望:                     | 具体的に理由を記入してください | 希望理由: 例) 園の方針が非常に良いため |
|                 | 第3希望:                     | C園              | 希望理由: 例) 送迎に便利のため     |

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の就労又は疾病などの理由により**保育の利用を希望する場合**に記入してください。

|               |                                 |  |                               |
|---------------|---------------------------------|--|-------------------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄                              | 必要とする理由  | 具体的な状況<br>(就労状況・時間・日数・疾病の状況等) |
|               |                                 | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ |                               |
|               |                                 | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ |                               |
|               | 出産予定日                           | 年 月 日  |                               |
|               | 産前産後休暇の取得状況(予定)                 | 年 月 日 ~ 年 月 日  |                               |
| 育児休業の取得状況(予定) | 年 月 日 ~ 年 月 日                   |  |                               |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 |  |                               |

【※町記入欄】

|                            |          |  |  |
|----------------------------|----------|--|--|
| 受付年月日                      |          |  |  |
| 認可の可否                      | 認定者番号    | 認定区分等  |  |
| 可・否<br>(否とする理由)<br>年 月 日認定 |          | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 ) |  |
| 支給(入所)の可否                  | 支給認定有効期間 |  |  |
| 可・否<br>(否とする理由)            | 自 至      |  |  |
| 入所施設(事業者)名                 | 利用期間     |  |  |
|                            | 自 至      |  |  |

\*施設記載欄(施設を経由し市町村に提出する場合)

|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| 受付年月日           |  |  |  |
| 施設(事業者)名<br>連絡先 |  |  |  |
| 備考              |  |  |  |