

記載例

1号認定
茨城町外の方

認定者番号 ※第 号

利用申込書 (茨城町以外にお住まいの方)

申込日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

保護者住所 ○○市 ○○1080

氏名 茨城 太郎 茨城印

自宅TEL 029 - ○○○ - ○○○○

父携帯 080 - ○○○○ - ○○○○

母携帯 090 - ○○○○ - ○○○○

申請に係る 児童	ふりがな いばらき じろう	性別	生年月日	備考
	氏名 茨城 次郎	男 女	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	※年齢:令和5年4月1日現在 (○ 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 ※「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 ※「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。

令和5年4月1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5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) 氏名	入所児童との続柄	生年月日	性別	職業	勤務先 (新学年・学校名・園) (連絡先)	障害者 手帳の有・無	備考
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	○○工業(株) (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	○○商事(有) (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	○○小学校・○年生 (TEL 029-333-3333)	有・ 無	
	茨城 一郎		平 令 (歳)					
			大昭 年 月 日	男・女		(TEL)	有・無	
			平 令 (歳)			(TEL)	有・無	
			令和5年1月1現在の住所 記入してください	年 月 日	男・女		(TEL)	有・無

入所児童以外の世帯員を全員、記入してください
なお、敷地内同居者も記入してください
(住民票登録上世帯分離している世帯も全員記入が必要です)

令和5年1月1日現在の保護者の住民登録状況	○○ 市 ・町・村
家庭の状況	ひとり親家庭 ・ 左記以外
生活保護の状況	適用なし ・ 適用あり (年 月 日保護開始)

※事実に基づき、太枠内にもれなく記入してください。

(車)

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)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: A園	希望理由: 例) 幼児教育に興味があるため
	第2希望: B園	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

具体的に理由を記入してください

1号認定の場合は以下の記入は不要です。
③保育の利用を必要とする理由

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。

続柄	必要とする理由	具体的な状況 (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 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	
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"/> 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

【※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	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日 認定			
支給(入所)の可否		認定有効期間	
可・否	(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	
備考	