

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	
					氏名	
					自宅TEL	- -
					父携帯	- -
					母携帯	- -

申請に係る 児童	ふりがな	性別	生年月日	備 考
	氏 名	男・女	令和 年 月 日	※年齢:令和9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。

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 (新学年・学校名・園) (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			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女		(TEL)	有・無	
令和8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。

(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		令和 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。

[illegible]

【※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 年 月 日認定	(否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
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	