

# 平成29年度保育所等利用申込書

認定者番号

青梅市福祉事務所長 殿 平成 年 月 日

フリガナ 保護者氏名	〒198-□□□□ 青梅市		兄弟姉妹の有無		有 ・ 無	
			兄弟姉妹の状況			
			兄弟姉妹が同時申込の場合			
			別々または1人だけ利用でも可		同時利用のみ希望	
順位優先		同じ保育所等優先	順位優先	同じ保育所等優先	同じ保育所等のみ	
住所	〒198-□□□□ 青梅市					
電話番号	- -		平成28年1月1日現在の住所			
緊急連絡先	父	- -		母	- -	
<p>児童福祉法による保育所等の利用につき、必要書類を添付の上、次のとおり申し込みます。なお、保育児童の安全確保のため福祉事務所長が障害認定の有無および特別児童扶養手当の支給の有無について調査・確認すること、障害等について保育所等に診断書等の情報を提供すること、ならびに正当な理由がなく必要書類を提出期限までに提出しない場合には解除（退園）となることを承諾します。また、保育料については、責任を持って支払います。</p>						
フリガナ 小学校就学前 子ども氏名	性別		生年月日		平成29年4月1日現在	
	男 ・ 女		平成 年 月 日		歳	
現在利用中の保育所等の有無(認可外も含む。)			有 ( ) ・ 無			
小学校就 学前子 どもの状況	定期通院	有 ・ 無	疾病名 病院名		保育所等への相談	有 ・ 無
	食物アレルギー	有 ・ 無	内容(症状)		保育所等への相談	有 ・ 無
	発達の状況	1 特に問題なし 2 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 言語障害 ・ 運動機能障害 知的障害 ・ その他 ( ) 3 身体障害者手帳 ・ 愛の手帳 ・ 特別児童扶養手当受給 ・ 手帳なし ※ 診断書または身体障害者手帳、愛の手帳等(写し)を添付してください。			保育所等への相談	有 ・ 無
利用希望保育所等			希望理由			
(第1希望)						
(第2希望)						
(第3希望)						
保育の利用を希望する期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで ・ 就学前まで					
保 護 者	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業等	障害者手帳
			昭和 平成 年 月 日			有 ・ 無
			昭和 平成 年 月 日			有 ・ 無
他 の 同 居 の 家 族	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業等	障害者手帳
			明・大 昭・平 年 月 日			有 ・ 無
			明・大 昭・平 年 月 日			有 ・ 無
		明・大 昭・平 年 月 日			有 ・ 無	受 付 印

◎ 保育を必要とする理由(該当項目にチェックをしてください。)

項目	父	母	その他	項目	父	母	その他	備考欄
1 家庭外労働のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 求職のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 家庭内労働のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 就学のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 出産のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 児童虐待・配偶者暴力のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 病気・障害等のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 育児休業のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 介護・看護のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 不存在のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 災害復旧のため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 その他 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

上記該当項目について、下記の必要書類を添付してください。書類不備の場合、原則として受付できません。  
(支給認定申請と同時に利用申込をする場合は、添付は必要ありません。)

就 労	父・母・その他	就労証明書
出 産	母・その他	出産(予定)日 年 月 日 ※ 出産予定日を確認いたしますので母子手帳をお持ちください。
病気・障害等	父・母・その他	① 診断書または身体障害者手帳・愛の手帳等(写し) ② 病気等状況報告書 ※ ①・②両方必要となります。
介護・看護	父・母・その他	① 診断書または身体障害者手帳・愛の手帳等(写し) ② 介護・看護状況報告書 ※ ①・②両方必要となります。
災 害	父・母・その他	※ あらかじめ子育て推進課保育・幼稚園係に御相談ください。
就 学	父・母・その他	学校法人の学校、専門学校等の在学証明書・授業カリキュラムなど
求 職	父・母・その他	家庭外労働の求職 ・ 家庭内労働の求職(自営・内職・親族会社) 就職内定 無 ・ 有 ※ 就職内定がある場合、就労証明書が必要です。
不 存 在	父・母・その他	死別・離婚・未婚・行方不明・その他( ) いつから 年 月 日 ※ 現況をお聴きすることがあります。
児童虐待・配偶者暴力	父・母・その他	※ あらかじめ子育て推進課保育・幼稚園係に御相談ください。
育 児 休 業	父・母・その他	就労証明書(育児休業欄に必要事項を記入)
そ の 他	父・母・その他	※ あらかじめ子育て推進課保育・幼稚園係に御相談ください。

生活保護法等の適用の有無	無 ・ 有 (平成 年 月 日 保護開始) 担当者( )
--------------	------------------------------

福祉事務所記入欄

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--

保育の実施状況	要 否	平成 年 月 日 利用	・ 保留	兄弟姉妹の状況		
	変 更	平成 年 月 日 理由( )		兄弟姉妹 有・無	歳	
	期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		同 一・ ( )		
	解 除	平成 年 月 日 解除理由( )		階 層	ひとり その他 ( )	
平成28年度分	市 民 税		平成29年度分	市 民 税		
	父 円	その他 円		父 円	その他 円	歳
	母 円	円		母 円	円	保育料 (第 子)
	合計 円	円		合計 円	円	