

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育園入園申込書

宇部市長 様 (新規・継続・転園)

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。

〒 -

令和 年 月 日

保護者住所

※令和5年1月2日以降の転入の場合、前住所も記入 (令和 年 月 日転入)

前住所

代表保護者氏名

(Tel 父 - -)
(Tel 母 - -)

※記載例をよく読んで記入してください。

Table with 5 columns: 入園児童, フリガナ氏名, 生年月日(和暦)等, 在園中の園名, 個人番号. Includes sub-rows for birth date and gender.

Table with 2 main columns: 入園希望施設, 入園希望期間. Includes rows for 1st-5th preferences and a checkbox for other facilities.

Table with 5 columns: 続柄, フリガナ氏名, 生年月日(和暦), 勤務先, 個人番号. Includes rows for parents and other family members.

Table with 2 columns: 事項, 内容. Includes rows for 卒園による転園, 単身赴任, ひとり親の場合, 同居障害者, 生活保護の受給, 保育料の滞納.

入園を希望する理由（父親）		入園を希望する理由（母親）	
<input type="checkbox"/> 常勤	勤務時間（休憩時間を含む。）	<input type="checkbox"/> 常勤	勤務時間（休憩時間を含む。）
<input type="checkbox"/> 非常勤・パート	（ 時間 ）	<input type="checkbox"/> 非常勤・パート	（ 時間 ）
<input type="checkbox"/> その他（ ）	就労日数（1か月 約 日）	<input type="checkbox"/> その他（ ）	就労日数（1か月 約 日）
<input type="checkbox"/> 育児休暇明け（令和 年 月 日職場復帰）		<input type="checkbox"/> 育児休暇明け（令和 年 月 日職場復帰）	
<input type="checkbox"/> 疾病・負傷	<input type="checkbox"/> 心身障害（ 級）	<input type="checkbox"/> 疾病・負傷	<input type="checkbox"/> 心身障害（ 級）
<input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ）		<input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ）	
<input type="checkbox"/> 家庭の災害	<input type="checkbox"/> 児童虐待・DV	<input type="checkbox"/> 家庭の災害	<input type="checkbox"/> 児童虐待・DV
<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 就学
<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 出産（予定日：令和 年 月 日）	
希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間	

※祖父母の状況を記入してください。（記載がない場合、減点の対象となることがあります。）

[父方] 祖父の現状	[父方] 祖母の現状	[母方] 祖父の現状	[母方] 祖母の現状
氏名： <input type="checkbox"/> 同居	氏名： <input type="checkbox"/> 同居	氏名： <input type="checkbox"/> 同居	氏名： <input type="checkbox"/> 同居
住所：	住所：	住所：	住所：
年齢： 歳	年齢： 歳	年齢： 歳	年齢： 歳
<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別
65歳未満の場合は以下も記入してください。			
<input type="checkbox"/> 就労 週 日勤務	<input type="checkbox"/> 就労 週 日勤務	<input type="checkbox"/> 就労 週 日勤務	<input type="checkbox"/> 就労 週 日勤務
勤務先（ ）	勤務先（ ）	勤務先（ ）	勤務先（ ）
<input type="checkbox"/> 障害・疾病	<input type="checkbox"/> 障害・疾病	<input type="checkbox"/> 障害・疾病	<input type="checkbox"/> 障害・疾病
障害・病名（ ）	障害・病名（ ）	障害・病名（ ）	障害・病名（ ）
※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）	※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）	※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）	※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）

※別居している子の状況（該当がある場合に記入） 同一生計の場合は、別居監護申立書を提出してください。

氏名		氏名	
住所		住所	
別居の理由		別居の理由	
生年月日(和暦)	S・H・R 年 月 日生	生年月日(和暦)	S・H・R 年 月 日生
現在の年齢	歳	現在の年齢	歳
税法上扶養	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当	税法上扶養	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当

市使用欄

入園決定園		入園日	令和 年 月 日
備考			