

現況届 兼 利用申込書

提出日記入

年 月 日
日南町長 様

(保護者氏名)

捺印 忘れずに

印

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	ふりがな	年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 日南町 (連絡先) — — (自宅・勤務先・携帯(父母・祖父母)・その他)			
認定者番号	支給認定証の番号 支給認定証を参照し記入して下さい。			
保育の希望の 有無(※)	有	保護者の労働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(幼稚園等と併願の場合を含む)		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)		

(※)

- ・「保育所
いいま
す」
- ・「幼稚園
」
- ・「有」を

○就労等、保育を必要とする場合は有(3号認定・2号認定)
○教育時間を希望する場合は無(3歳~5歳のみ)(1号認定)

型保育、事業所内保育を

入して下さい。

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏 名	子ども との 続柄	生年月日	性別	勤務先 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考	
子どもの 世帯員	にちなん 太郎	父	H2年 5月 5日生	男・女	日南町役場	有・無		
	にちなん はな子	母	H5年 6月 6日生	男・女	日南会社	有・無	産休	
	にちなん 次郎	祖父	S36年 7月 7日生	男・女	林業	有・無		
	にちなん みどり 日南 緑	姉	H26年 8月 8日生	男・女	小学生	有・無		
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	

生活保護の有無を記入

生活保護の適用の有無 (適用無し)・適用有り

1年ずつの申請 来年度4/1~3/31

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
利用を希望する 施設名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	にちなん 山の上 石見 (理由) (理由) 例
	第2希望	にちなん 山の上 石見 (理由) ・自宅が近い・職場が近い・通勤経路
	第3希望	にちなん 山の上 石見 (理由) ・兄弟が入所・その他

○「記入例」をよく読んでから記入して下さい。欄は市町村民税記載欄ですので、記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと希望する園に○をつける

裏面を忘れずに

裏面につづく

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。
 証明書添付をお願いします。

✓をする

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" 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"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input checked="" 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"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	

ひとり親家庭の場合は✓をする

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭
-------	---------------------------------

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで

・利用したい曜日にすべて○をつける
 ・7:30~18:30のうちの利用時間を記入(土曜日保育時間 7:30~12:00)

④税情報等の提供

市町村が施設整備費等(児童福祉法第102条第1項第2号)及び児童手当(児童手当法第10条第1項)の算出に必要とする情報を提供し、児童福祉法第102条第1項第2号及び児童手当法第10条第1項に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育費の提示することに同意します。

捺印 忘れずに

保護者氏名

印

※ その他(届出の内容、就労証明等について、質問等、自由にご記入ください。)

「証明書が間に合いません」「認定証をなくしました」
 「仕事変更予定あり」「産休予定あり」等

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 年 月 日 認定	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標 □短)
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]	支給(利用)期間 自 年 4月 1日 至 年 3月 31日	
入所施設(事業者)名 [□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)]		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

