

受付印

様式第1号(第5条関係) 保育所入所申込書・児童台帳

(兼) 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

天龍村長 様

下記のとおり、保育所入所を申し込みます。

なお、保育料算定のため、担当職員が私の世帯および同居する親族の村税等課税資料を閲覧することに同意します。

ふりがな			申込日					
保護者氏名	Ⓜ		令和	年 月 日				
住 所	天龍村		区					
前 住 所	※ 年 月 日以降に転入された方のみ [転入日] 令和 年 月 日							
電 話 番 号	[自宅] -	[携帯] 父・母・他() -						
ふりがな		男・女	この子は 人兄弟姉妹の 番目					
入 所 児 童 氏名・性別			生年月日	. 4. 1 現在 満 歳				
入所希望保育所	第1希望	保育所	希望理由					
	第2希望	保育所	希望理由					
保育を希望する期間	令和 年 月 日から 「就学前まで」・令和 年 月 日まで							
希望する利用時間	AM・PM 時 分から AM・PM 時 分 まで							
希望する利用曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土							
入園児童の家族状況	氏名	続柄	生年月日	年齢 . 4. 1 現在	同居 有 無	職業	勤務先等	連絡先 (電話番号)
			T・S・H		有・無			
			T・S・H		有・無			
			T・S・H		有・無			
			T・S・H		有・無			
			T・S・H		有・無			
			T・S・H		有・無			
保育を必要とする事由へ〇印								
父等				母等				
(1) 就労		(6) 求職活動		(1) 就労		(6) 求職活動		
(2) ー		(7) 就学		(2) 妊娠、出産		(7) 就学		
(3) 疾病、障害		(8) 虐待等		(3) 疾病、障害		(8) 虐待等		
(4) 介護、看護		(9) 育児休業		(4) 介護、看護		(9) 育児休業		
(5) 災害		(10) その他		(5) 災害		(10) その他		
誓 約 書				保 証 人 (同一世帯の方や、未成年者は保証人になれません)				
保育所へ入所した際には、保育所の規定を守り、保育料は責任をもって期日までに納入することを誓約いたします。 令和 年 月 日				今回申請する児童の保育料について、保護者が完納することを保証いたします。万一滞納したときは、私が責任をもって納入いたします。 令和 年 月 日				
保護者署名 Ⓜ				住所 氏名 Ⓜ (保護者との続柄) 電話番号 - -				

保育を必要とする事由

(1) 就労

就労者氏名	(父等)	(母等)
就労形態	(番号へ○) 1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
仕事内容		
就労日数	1ヶ月平均 日	1ヶ月平均 日
就労時間	AM・PM : ~AM・PM :	AM・PM : ~AM・PM :
通勤時間	往復 分	往復 分
月平均収入	円	円
経営状況 (農業・自営)	営農面積 a 主作物 業種等	営農面積 a 主作物 業種等
事業主の 証明	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 所在地 事業所名・氏名 印	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 所在地 事業所名・氏名 印

就労形態の番号 (外勤) 1 常勤、2 臨時、3 パート、(自営) 4 居宅内、5 居宅外、6 農業、7 内職

(2) 妊娠、出産 母子手帳のコピー (表紙と予定日の記載のあるページ) を提出してください。

(3) 疾病、障害

① 保護者の疾病について、医師等の証明書を得てください。別様式でも構いません。

診 断 書	
患者住所	加療の方法 <input type="checkbox"/> 投薬のみ <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要
患者氏名	<input type="checkbox"/> 乳幼児保育 不可能・可能 <input type="checkbox"/> その他
病 名	加療見込期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 医師 住 所 氏 名 印	

② 保護者の障害者手帳等のコピーを提出してください。

(4) 介護、看護 (同居の親族や長期入院等をしている親族を、常に介護・看護)

病人の看護 [(4)の診断書等が必要です。] 高齢者等介護 [介護度 _____]

障がい者(児)介護 [障害名 _____ 等級表による級 _____]

(5) 災害、(6) 求職活動、(7) 就学、(8) その他

証明書類等については、別途指定させていただきます。

家庭状況等

家族の状況	*該当するものに☑をしてください。			
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	年 月 日開始		
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	年 月 日発生		
	<input type="checkbox"/> 障がい者(児)がいる世帯	氏名	障害の程度	
入園児童の状況	子どもの健康状態	健康・病弱(病名) かかりつけ医)		
	身体障害者手帳の有無	無・有(種 級)	てんかん	無・有
	療育手帳の有無	無・有(判定)	ひきつけ	無・有
	精神障害保健福祉手帳の有無	無・有(級)	アレルギー	無・有
	身体等について	心配していない・心配している(ことば・視覚・聴覚・身体機能・その他)		
	身体以外の発達について	心配していない・心配している(行動面・精神面・情緒面・その他)		
	他に気になること			
祖父母の状況	父方	祖父	・別居・不在	住所 市町村 ・就労・無職・病弱
		祖母	・別居・不在	住所 市町村 ・就労・無職・病弱
	母方	祖父	・別居・不在	住所 市町村 ・就労・無職・病弱
		祖母	・別居・不在	住所 市町村 ・就労・無職・病弱

※村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否	可 1号 2号 3号 認定 否(理由)	認定者番号	
		認定区分等	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
支給の可否	可・否(否とする理由)	期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用施設名	・天龍保育所 ・その他		
備 考			

申請入力	認定書	入所入力	入所通知	保育料通知

1. 前年1月2日以降、天龍村に転入された方は、前年度の住民税課税通知書または住民税の課税証明書を提出してください。住民税の課税証明書は前住所の市町村で交付されます。
2. 今回、2人以上の入所申込みをされる場合は、申込書それぞれに証明書類を添付してください。2人目分からはコピーで結構です。

証
明
書
類
添
付
欄