

保育所等入所申込書

年 月 日

倶知安町長 様

保護者住所 〒
(世帯主)

保護者氏名
(世帯主)
電 話 自 宅

携帯(父・母)

保育所等へ入所したいので、次のとおり申込みます。

保育児童	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日	性 別	現在の保育状況
		年 月 日生	☐ 男 ☐ 女	☐ 家庭保育
				☐ () 保育所 ☐ () 幼稚園 ☐ その他 ()
入所を希望する保育施設等名	第1希望 (希望理由)			
	第2希望 (希望理由)			
	第3希望 (希望理由)			
保育の利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで			
保育の利用を必要とする理由	父： ☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 疾病・障害 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他 ()			
	母： ☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他 ()			
育児休業から復職の場合	☐ いずれかの認可保育施設等に直ちに入所し、復職 ☐ 希望する認可保育施設等に入所できない場合、育児休業の延長も可能 ☐ 育児休業延長の事情により認可保育施設等の申込を希望			施設の変更等を希望する場合 ☐ 現在の保育施設等から転所(園) ☐ 1号から2号へ変更

◇保育児童の家庭の状況

区 分	氏 名	続柄	生 年 月 日	勤務先又は学校名等、 未就学児童の場合は、 現在在籍している施設名	備 考
保育 児童の 世帯員			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
生活保護の適用の有無		☐ 適用なし ☐ 適用あり (年 月 日保護開始)			
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 (☐ 同居親族あり ☐ 同居親族なし) ☐ 障がい者がいる世帯 (☐ 児童本人 ☐ 児童以外)			

※町記載欄

保育所等の入所の要否	要・否	保育の入所の期間	保育の入所基準番号
(理由)	年 月 日承諾	自 年 月 日 至 年 月 日	両親等：()・()
入 所 保 育 所		備考	

* 裏面へつづく * 字は楷書ではっきりと書いてください。 * ※印の欄には記入しないでください。

◇祖父母の状況（該当項目に○印を付けてください）

続柄		氏 名	傷病	就労	申請児童と同居・別居、住所	
父 方	祖父	(歳)	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 同 ☐ 別	住所
	祖母	(歳)	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 同 ☐ 別	住所
母 方	祖父	(歳)	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 同 ☐ 別	住所
	祖母	(歳)	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 同 ☐ 別	住所

◇現在の児童の状況

持病等	☐ なし ☐ ぜんそく ☐ 心臓病 ☐ てんかん ☐ ひきつけ ☐ アレルギー ☐ その他 ()
	食物アレルギー ☐ なし ☐ あり（何に対して：)
	発達遅延等、障がい ☐ なし ☐ あり ()

◇保育施設等に関する誓約書兼同意書（下記の項目についてご確認いただき、□にチェックをいれてください。）

情報共有	提出した全ての申請情報を保育施設等に対し提供することを承諾します。	☐
情報確認	審査のため職員が保護者を含む世帯全員の住所記録、町民税の課税状況及び生活保護の受給状況を確認することに同意します。	☐
申請	「保育施設等利用の案内」を全て確認し、申し込みます。	☐
	保育を必要とする理由が申請時と入所時で異なる場合は、入所承諾の取消し又は退所となることに同意します。	☐
審査	申請の内容等が事実と異なる場合、入所承諾が取消しとなることに同意します。	☐
	自営業で申請の場合、後日内容の確認を行うことがあり、保育の要件を満たしていないと判断されると退所となることに同意します。	☐
	選考については、提出した書類により町が定める基準に基づき行われ、必ずしも第1希望施設に決定するとは限らないことを了承します。	☐
	利用調整事務に時間を要することから、申請から30日を超えて結果の通知を受けることを了承します。	☐
入所内定後	求職活動で申請の場合、期限内に証明書類の提出がない場合又は就労しない場合は退所となることに同意します。また、就労が決まり次第、速やかに就労証明書等を提出します。	☐
	保育の必要性に変更が生じた場合、速やかに書類を提出します。また、提出がない場合、退所となることに同意します。	☐
転入予定	入所希望日の前日までに俱知安町へ転入し、転入届を提出します。また、入所希望日の前日までに転入手続きが済んでいない場合は、入所承諾が取消しとなることに同意します。	☐
転所	公立保育所へ0歳児から2歳児クラスで入所した場合、3歳児クラスから3カ所の認定こども園のいずれかへ転所することに同意します。	☐
その他	保育料及び副食費の免除判定は前期（4月～8月分）と後期（9月～3月分）の2回決定されることを了承します。	☐
	保育料及び副食費の免除判定は町民税をもとに決定するため、未申告や書類未提出等により課税状況が確認できない場合は、保育料を最高額に決定すること、副食費の免除対象とならないことを承諾します。	☐
俱知安町長 様 上記内容を全て確認のうえ同意し、誓約します。 年 月 日 保護者署名		