

(第1号様式)

新規 在園

No

↓日付は提出時に記入して下さい。
受付日： 令和 年 月 日

保育所入所申込兼支給認定申請書 (児童台帳)

読谷村長 殿

保護者	住所：読谷村字	番地
	アパート名：	
	氏名：	印

保育所への入所につき、次のとおり申請します。

入所児童	フリガナ	生年月日	年齢	性別	
	氏名	平成 令和 年 月 日	R7.4.1時点 歳		
入所を希望する保育所名	第1希望	保育所・保育園	電話	父親	職場
	第2希望	保育所・保育園		携帯	
	第3希望	保育所・保育園	母親	職場	
	第4希望	保育所・保育園		携帯	
	上記以外で空きがある場合入園を希望 <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない			番号	
保育の実施を希望する期間 (令和 年 月 日から令和 年 月 日)					
税情報等の提供に当たっての署名欄			きょうだい 児の申込の 有無	<input type="checkbox"/> 申込あり <input type="checkbox"/> 申込なし	
読谷村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧すること。その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に関して提示することに同意します。 保護者氏名 _____ 印			↓きょうだい児で申込み場合↓		
			<input type="checkbox"/> 全員が同時に同じ保育所を希望		
			<input type="checkbox"/> 別々の園でも同時なら入所希望		
			<input type="checkbox"/> 1人のみでも入所希望		
育休延長の可否	<input type="checkbox"/> 希望する施設に入所できない場合は育休延長も許容できます。			<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付の希望	
保育の実施を必要とする理由	続柄	保育の実施を必要とする理由			
		<input 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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()			
		<input 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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()			
		<input 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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()			
認定区分	(村記入欄)	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短	

◎家庭の状況(R7.4.1時点)

※同居所に住む祖父母も記入してください。

区分	フリガナ氏名	児童との続柄	居住状況	生年月日	年齢	性別	職業(学校名)	個人番号(村記入欄)
入所児童の世帯員		本人	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H 年 月 日 歳		男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日 歳		男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日 歳		男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日 歳		男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日 歳		男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日 歳		男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日 歳		男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日 歳		男・女		
【世帯の状況】該当するものがあれば○をつけてください →			<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚) <input type="checkbox"/> 同じ世帯に障がい者(児)がいる(氏名 _____)(続柄 _____)					