

保育施設利用継続(新規)申込書

松前町長 様

令和 年 月 日

町が施設型給付費・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(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。
また、その情報に基づき決定した保育料(利用者負担額)について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 _____

支給認定子ども (在園児)	(ふりがな) 氏名		生年月日		性別	障がい者・療育 手帳の有無	保護者との 続柄	
			令和 年 月 日		男・女	有・無	子・()	
			R8.4.1時点年齢	歳				
個人番号(マイナンバー)								
保護者	住所							
	伊予郡松前町大字							
	R7.1.1現在	父: 松前町・松前町外() 母: 松前町・松前町外()			R8.1.1現在	父: 松前町・松前町外() 母: 松前町・松前町外()		
連絡先	自宅	() -	母携帯	-	-	父携帯	-	
認定証番号			認定区分	2号・3号		※1 支給認定情報を記入してください。		
認定期間	年 月 日から		年 月 日					

①世帯の状況(上記の子どもは除き、生計を一にしている方(別居の父・母・兄弟姉妹を含む。)を記入してください。)

区分	子どもとの続柄	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)	
					職業・学校名(学年)等	同居・別居の別
子どもの世帯員	父		昭・平・令 年 月 日生	男		同居・別居
	母		昭・平・令 年 月 日生	女		同居・別居
			昭・平・令 年 月 日生	男・女		同居・別居
			昭・平・令 年 月 日生	男・女		同居・別居
			昭・平・令 年 月 日生	男・女		同居・別居
			昭・平・令 年 月 日生	男・女		同居・別居
別居している世帯員の住所		(子どもとの続柄:)				
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)				
ひとり親世帯該当の有無		該当なし・該当あり (母子・父子) □離別・死別 □未婚				
在宅障がい者(児)の有無		該当なし・該当あり (対象者氏名:) □身体 □精神 □療育 □特児				

②保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
			□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他()
		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他()	

(表面)

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間 ※各月初日からの利用となります。	令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 年 月 日 まで		
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		
	第1希望		
	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が利用中 <input type="checkbox"/> 自宅・勤務先から近い <input type="checkbox"/> その他()		
	第2希望		
	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が利用中 <input type="checkbox"/> 自宅・勤務先から近い <input type="checkbox"/> その他()		
第3希望			
<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が利用中 <input type="checkbox"/> 自宅・勤務先から近い <input type="checkbox"/> その他()			
※第4希望以降がある場合は、記入してください。			
希 望	利 用 日	利 用 時 間	保 育 必 要 量
	1 平日のみ 2 平日と土曜	午前 時 分から 午後 時 分まで	1 標準時間 2 短時間

④祖父母の状況(別居の場合は住所を御記入ください)

父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居↓ (別居住所:)	氏名 (歳)	就労・無職
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居↓ (別居住所:)	氏名 (歳)	就労・無職
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居↓ (別居住所:)	氏名 (歳)	就労・無職
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居↓ (別居住所:)	氏名 (歳)	就労・無職

⑤2人以上の申込みの希望状況(審査結果に影響しますので、十分御検討の上御記入下さい。)

同時入所できない場合	<input type="checkbox"/> 同時に入所できるまで待つ <input type="checkbox"/> 1人だけでも入所する(入所可とする子の名前:) (入所できない子の保育はどうするか:)
同時入所できる場合	<input type="checkbox"/> 【同施設優先】希望順位が低い施設となっても、同じ施設を希望 ↳(別々の施設であれば利用可の場合: <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない) <input type="checkbox"/> 【希望順位優先】別々の施設となっても、希望順位の高い施設を希望

* 松前町記載欄

		受付年月日	令和 年 月 日
認定日	認定者番号	認定区分等	
令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	
入所施設(事業者)名		利用予定期間	
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 地) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 保育所		自 年 月 日	
入所施設名: (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)		至 年 月 日	

* 施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

		受付年月日	令和 年 月 日	
施設(事業者)名	個人番号 利用に係る 確認欄	提出者	本人・代理人(氏名:)	
入所契約(内定)日		令和 年 月 日	身元確認書類	あり・なし
個人番号利用に係る確認者(確認者氏名)			個人番号確認書類	あり・なし
		個人番号確認に係る同意	あり・なし	

(裏面)