

保育施設利用継続(新規)申込書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

松前町長 様

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。

支給認定保護者を書いてください。※認定証や保育料のお知らせの宛名の方(父か母)です。

保護者氏名 _____

支給認定子ども(在園児) 氏名: 松前 二郎, 生年月日: 令和〇〇年〇〇月〇〇日, 性別: 男, 保護者住所: 伊予郡松前町大字筒井631番地, 認定証番号: 2025039999, 認定区分: 2号・3号

認定を受けているが、認定証が紛失しており、番号などが不明なときは、記入しなくてもかまいません。

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。)

世帯員表: 父(松前 太郎), 母(松前 花子), 祖父(松前 夏夫), 祖母(松前 冬子), 姉(松前 秋子), 兄(松前 一郎). 別居している世帯員の住所: 東京都〇〇区〇〇〇丁目〇-〇〇. 生活保護の適用の有無: 適用なし. ひとり親世帯該当の有無: 該当なし. 在宅障がい者(児)の有無: 該当あり(松前 夏夫).

保育施設の利用を希望する時点の学年等を記入してください。(新年度申込みの場合、4月時点の情報)

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: 父(就学), 姉(就学).

年度ごとに申請いただくため、年度の末日が最長となります。

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 9 年 3 月 31 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()		
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 8 時 00 分から 午後 4 時 00 分まで	1 標準時間 ② 短時間

すでに保育施設等に通っている場合、現在通っている施設も含めて、希望順位の高いものから記入し、希望する理由にチェック☑をしてください。

※一部施設のみ

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 checked="" 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 松前 夏夫 (68 歳)	就労・ <input checked="" type="radio"/> 無職
	祖母	<input checked="" 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 松前 冬子 (63 歳)	<input checked="" type="radio"/> 就労・無職
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 別居↓ (別居住所: ●●県●●町●●番地)	氏名 南 予	<input checked="" type="radio"/> 就労・無職

兄弟姉妹2人以上で申し込む場合は記入してください。

⑤2人以上の申込みの希望状況(審査結果に影響する場合があります。)

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 checked="" type="checkbox"/> 1人だけでも入所する(入所可とする子の名前: 二郎、三郎) (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 checked="" type="checkbox"/> 【同施設優先】希望順位の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 checked="" 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		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)