

入園申込書

（兼 施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書）

日野町長 宛
日野町教育長 宛

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（および幼稚園、保育園、認定こども園、地域型保育入園申込）の申請をします。

年 月 日

【申込み保護者】

申請者 (保護者)	氏 名		生年月日		性別	児童との続柄
	(ふりがな)		年 月 日		男 ・ 女	父 ・ 母 ・ 他 ()
保護者の住所	〒 -			連絡先	自宅	
	(1 月 1 日時点での住所) (日野町以外の方のみ記入)				連絡先 (父)	
					連絡先 (母)	

【世帯状況】

生活保護の適用の有無		☐ 無 ☐ 有 (年 月 日 保護開始)					
在宅障害児 (者) の有無		☐ 無 ☐ 有 ※手帳の写しを添付してください					
ひとり親世帯		☐ 離婚 (年 月)		☐ 死別 (年 月)		☐ 未婚	
		☐ 別居 (年 月 頃から)		離婚調停 : ☐ 無 ☐ 有※証明書添付)			
区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名	障害者手帳の有無	個人番号 (マイナンバー)
保護者	(ふりがな) 別居 ☐	父	年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無	
	(ふりがな) 別居 ☐	母	年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無	
児童の世帯員	(ふりがな)		年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無	
	(ふりがな)		年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無	
	(ふりがな)		年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無	
	(ふりがな)		年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無	

【入園(所)を希望する子ども】

入園児童	氏 名		生年月日		性別	申請区分	
	(ふりがな)		年 月 日		男 ・ 女	・ 新規 ・ 継続 ・ 転園	現在の利用施設名 ()
児童の状況	児童の発達で気になること、保育で気をつけてほしいこと (アレルギー等) があれば、ご記入下さい。				個人番号 (マイナンバー)		障害者手帳の有無
							有 ・ 無
入園申込期間	年 月 日 から 年 月 日 まで						
保育を希望する 保育施設名	希望施設名				希望理由		
	第1希望						
	第2希望						
	第3希望						

保育を希望する期間（※ 町立幼稚園・認定こども園（短時間部）入園希望者は記入不要）

利用を希望する 曜日・時間	希望曜日		希望時間	
	曜日から	曜日まで	時 分	時 分
保育必要量	☐ 保育標準時間【月120時間以上就労・就学】 (1日最大11時間の保育時間の範囲内)			
	☐ 保育短時間【月64時間以上月120時間未満就労・就学】 (8:00から16:30までの間で1日8時間の範囲内)			