



2号・3号認定用

※年度区分						
年齢						

# こども園入園申込書(児童台帳)

(あて先) 久御山町長

令和 年 月 日

保護者住所 久御山町

保護者氏名

保護者携帯電話 父 ( )

母 ( )

電話番号

こども園への入園につき「久御山町立こども園重要事項説明書」に同意のうえ、次のとおり申込みます。  
なお、入園決定された場合は保育料の納入等その他諸規則を厳守します。

区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名・こども園名等	備考	※ 父 母 年 年 月 月 日久御山町に転入 日久御山町に転入
					勤務先電話		
入園児童の家庭状況	入園児童 (ふりがな)	本人	・ ・	男・女	/		
		父	・ ・	男			
		母	・ ・	女	TEL( )		
	入園児童の世帯員		・ ・	男・女			
			・ ・	男・女			
			・ ・	男・女			※住民票照合
			・ ・	男・女			済・未
世帯の状況 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 ( 年 月 日開始) ・ <input type="checkbox"/> 障害者(児)同居世帯							

入園を希望するこども園名	第1希望	こども園	希望理由	
	第2希望	こども園	希望理由	<input type="checkbox"/> 希望なし
	第3希望	こども園	希望理由	<input type="checkbox"/> 希望なし

利用を希望する期間 年 月 日から ( 年 月 日 ・ 小学校就学前 ) まで

利用を必要とする理由 両親等：

令和4年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合のみ記載してください。)

令和5年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合のみ記載してください。)

1. 入園決定・保育料算定等に関して、保育の必要性の有無及び所得状況について町担当者が公簿等で確認すること。  
 2. 集団保育の適否及び特別支援等保育の参考のため、町担当者が関係課の保有する情報の閲覧を行うこと。

上記事項について同意します。 保護者氏名

○入園の手引きをよく読んでから記入してください。※印の欄には記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと書いてください。

主に児童を送迎される保護者の勤務先付近見取図。  
(記入または地図を貼付けてください。) ※農業の場合は田畑の見取図

### 自宅付近見取図

(記入又は地図を貼付けてください。)

※この下の欄には記入する必要はありません

### 家庭調査状況

調査年月日	調査内容

# 家庭調査票

児童名

1.現在の保育の状況（該当するものすべてに☑および記入してください。）

- 職場につれていく。⇒ 託児室  あり  なし
- 実家に預けている。⇒ 住所（ ）
- こども園・幼稚園・保育所に通園所中 ⇒ 施設名（ ）
- 施設に預けている。⇒ 施設名（ ）
- 自宅で保育している。⇒ 保育者名（ ） 続柄（ ）
- 一時保育を利用している。
- その他 ⇒（ ）

2.児童の扶養者（該当するものすべてに☑および記入してください。）

- 母親  父親  祖母  祖父  その他（ ）

3.健康状況等（該当するものに☑および記入してください。）

(1) 乳幼児健康診査の際に何か指導を受けましたか。

- 無  有 ⇒（ 歳 か月児健診の際）

(2) 現在受けている通院治療、または通室・通所しているものはありますか。

- ①通院治療  無  有 ⇒病名（ ） 通院回数（ 回）

- ②療育教室等  無  有 ※親子教室を含む

- ⇒教室名・通所施設名（ ） 回数（ 回）

(3) 交付を受けている、または受給しているものはありますか。

- 無  身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳  特別児童扶養手当

(4) アレルギーはありますか？

- 無  有 ⇒（ ）

(5) その他、お子さんのことで伝えておきたいことがあればお書きください。

〔 〕

4.児童の送迎（該当するものすべてに☑および記入してください。）

(1) 主な送迎者  母親  父親  祖母  祖父  その他（ ）

(2) 送迎時間 片道（ ）分位  自動車  自転車  徒歩  その他（ ）

5.教育・保育希望時間

平日（ ）時（ ）分～（ ）時（ ）分

土曜日（ ）時（ ）分～（ ）時（ ）分

※基本教育・保育時間・・・（平日）午前8時30分から午後4時30分

（土曜日）午前8時30分から正午

※延長保育・・・特別な事情のある方に対し、延長保育を実施しています。

（前月の10日までに別紙利用申請書にて要申込）

※開園時間・・・（平日）午前7時30分から午後7時00分

（土曜日）午前7時30分から午後5時00分



父・母等の勤務内職証明書

令和 年 月 日

(あて先) 久御山町長

所在地

事業所(雇主) 名称

または内職供給者 代表者名

印

電話

次のとおり証明します。

※該当するところに☑および記入してください。

勤務者氏名			生年月日	年	月	日		
勤務者住所	久御山町							
本人の勤務地 <small>(派遣の場合は、派遣先事業所名も記入)</small>	☐ 事業所と同じ							
	〒	派遣先事業所名 ( )						
雇用(予定)期間	年		月	日	～	年	月	日
勤務時間	固定勤務	(平日)	時	分	～	時	分	(実労働時間1日 時間)
		(土曜)	時	分	～	時	分	
	変則勤務	(最近1か月間の実績)	月間	時間	分			
		(最近3か月間の平均)	月間	時間	分			(シフト制等会社独自の勤務形態がある場合は一覧等を添付してください。)
	内職	(最近1か月間の実績)	月間	時間	分			
		(最近3か月間の平均)	月間	時間	分			
		(作業場所) ☐ 専用作業室 ☐ 居室 ☐ その他 ( )						
給与等	円	☐ 月給(基本給)	☐ 時給	☐ 日給	☐ 歩合制(1件あたり	円)		
雇用形態	☐ 正職員 ☐ パート・アルバイト ☐ 非常勤・契約社員等							
就労曜日	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日	土曜日		☐ 全て土曜日は休み ☐ 第(1・2・3・4・5)土曜日が休み ☐ その他 ( )				
残業の有無	☐無 ☐有 ( )							
仕事内容を具体的に記入してください。								
育児休業の期間 <small>(産休期間を含む)</small>	年 月 日 ～ 年 月 日 ※育児休業法第5条、第6条に基づく期間を記載してください							
	出産(予定)日	年	月	日	復職(予定)日	年	月	日
最近3か月間の就労実績 <small>(新規採用者等は今後3か月間の見込みをご記入ください。)</small>			月	月	月			
	就労日数		日	日	日			
	支払い総額		円	円	円			
所得税徴収方法	☐ 源泉徴収 ☐ 確定申告 ☐ その他(非課税等)							

- (注) 1. この証明書は児童福祉法に基づく保育の必要性の有無を判断する資料となりますので、事実と違わぬよう事業主の方が  
もれなく記入してください。なお、3か月以内に発行されたものに限りです。  
2. 証明内容が事実と異なる場合は、こども園入園を取り消すことがあります。  
3. 久御山町職員が電話や訪問により就労実態を調査することがありますので、あらかじめご了承ください。  
4. 勤務先・勤務条件等の変更があった場合は、速やかに子育て支援課まで届けてください。

児童名 ( 歳児) 児童名 ( 歳児) 児童名 ( 歳児)

父・母等の勤務内職証明書

令和 年 月 日

(あて先) 久御山町長

所在地

事業所(雇主) 名称

または内職供給者 代表者名

印

電話

次のとおり証明します。

※該当するところに☑および記入してください。

勤務者氏名			生年月日	年	月	日		
勤務者住所	久御山町							
本人の勤務地 <small>(派遣の場合は、派遣先事業所名も記入)</small>	☐ 事業所と同じ							
	〒	派遣先事業所名 ( )						
雇用(予定)期間	年		月	日	～	年	月	日
勤務時間	固定勤務	(平日)	時	分	～	時	分	(実労働時間1日 時間)
		(土曜)	時	分	～	時	分	
	変則勤務	(最近1か月間の実績)	月間	時間	分			
		(最近3か月間の平均)	月間	時間	分			(シフト制等会社独自の勤務形態がある場合は一覧等を添付してください。)
	内職	(最近1か月間の実績)	月間	時間	分			
		(最近3か月間の平均)	月間	時間	分			
		(作業場所) ☐ 専用作業室 ☐ 居室 ☐ その他 ( )						
給与等	_____ 円 ☐ 月給(基本給) ☐ 時給 ☐ 日給 ☐ 歩合制(1件あたり _____ 円)							
雇用形態	☐ 正職員 ☐ パート・アルバイト ☐ 非常勤・契約社員等							
就労曜日	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日		土曜日	☐ 全て土曜日は休み ☐ 第(1・2・3・4・5)土曜日が休み ☐ その他 ( )				
残業の有無	☐無 ☐有 ( )							
仕事内容を具体的に記入してください。								
育児休業の期間 <small>(産休期間を含む)</small>	年 月 日 ～ 年 月 日 ※育児休業法第5条、第6条に基づく期間を記載してください							
	出産(予定)日	年	月	日	復職(予定)日	年	月	日
最近3か月間の就労実績 <small>(新規採用者等は今後3か月間の見込みをご記入ください。)</small>			月	月	月			
	就労日数		日	日	日			
	支払い総額		円	円	円			
所得税徴収方法	☐ 源泉徴収 ☐ 確定申告 ☐ その他(非課税等)							

- (注) 1. この証明書は児童福祉法に基づく保育の必要性の有無を判断する資料となりますので、事実と違わぬよう事業主の方が  
もれなく記入してください。なお、3か月以内に発行されたものに限りです。  
2. 証明内容が事実と異なる場合は、こども園入園を取り消すことがあります。  
3. 久御山町職員が電話や訪問により就労実態を調査することがありますので、あらかじめご了承ください。  
4. 勤務先・勤務条件等の変更があった場合は、速やかに子育て支援課まで届けてください。

児童名 ( 歳児) 児童名 ( 歳児) 児童名 ( 歳児)

父・母等の

自営業・農業 申立書

児童名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳児)

児童名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳児)

自 営 業	事業所名					事業主			電話番号			
	事業所所在地											
	事業開始年月日	年 月 日			定休日	□毎週( )曜日が休み □不定休 □その他( )						
	事業内容											
	続柄	父 ( □事業主 □手伝い )				母 ( □事業主 □手伝い )						
	就業年月日	年 月 日				年 月 日						
	仕事の内容 (具体的に)											
	就労時間	平日	時 分～ 時 分			平日	時 分～ 時 分					
		土曜日	時 分～ 時 分			土曜日	時 分～ 時 分					
	就労日数	月平均 日				月平均 日						
	手取収入額	月平均 円				月平均 円						
	税申告方法	確定申告・その他(町申告・専従者・扶養家族)				確定申告・その他(町申告・専従者・扶養家族)						
	他従業員	人										
農 業	耕作地住所							事業主				
	耕作面積			自作地		小作地		合計				
		田	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>					
		畑	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>					
	続柄	父 ( □中心者 □協力者 )				母 ( □中心者 □協力者 )						
	就業年月日	年 月 日				年 月 日						
	仕事の内容 (具体的に)											
	就労時間	平日	時 分～ 時 分			平日	時 分～ 時 分					
		土曜日	時 分～ 時 分			土曜日	時 分～ 時 分					
	就労日数	月平均 日				月平均 日						
手取収入額	月平均 円				月平均 円							
税申告方法	確定申告・その他(町申告・専従者・扶養家族)				確定申告・その他(町申告・専従者・扶養家族)							

上記のとおり従事しているため、児童の保育ができないことを申し立てます。

住所 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

上記のとおり証明します。

氏名 \_\_\_\_\_

商工会または  
民生児童委員

㊞

※商工会の証明は、商工会会員または町内事業者（非会員の場合は証明時に確定申告書の写しが必要）に限ります。

# 診 断 書

患者	住 所		
	氏 名		
	生年月日		
病 名			
医師所見			
病状・治療上から見て患者は日中、児童の保育ができますか？		保育できる・保育できない	
病状・治療上から見て患者は日中、家族等（医療機関等以外）の看護や介護が必要ですか？		必要としない・必要とする（週 日以上）	
（保育が可能になる程度の）回復の見込み		有（令和 年 月頃の見込み）・無	
（看護や介護が不必要になる程度の）回復の見込み		有（令和 年 月頃の見込み）・無	
通院の状況	年 月 日から	年 月 日まで（見込み）	
	週 : 約 回	月 : 約 回	
入院の状況	年 月 日から	年 月 日まで（見込み）	
上記のとおり診断します。			
令和 年 月 日			
医療機関住所			
医療機関名			
担当医師名 <span style="float: right;">㊞</span>			

## 療 養 ・ 看 護 申 立 書

父・母等の

疾病家族名		児童との続柄	
療養・看護により 保育できない理由※			
私は、上記、または別紙診断書のとおり、療養・看護しているため、児童の保育ができないことを申し立てます。			
令和 年 月 日			
住 所 _____			
氏 名 _____ 上記のとおり確認します。			
氏 名 _____ 民生児童委員 <span style="float: right;">㊞</span>			
※通院時間、看護や介護にかかる時間等保育が必要な状況について具体的に記入してください。			
※申立欄の内容が事実と異なる場合は、こども園入園を取り消すことがあります。			

児童名 \_\_\_\_\_ ( 歳児) 児童名 \_\_\_\_\_ ( 歳児) 児童名 \_\_\_\_\_ ( 歳児)



# 延長保育利用申請書

申請日：令和 年 月 日

児童名	①	施設名 〔 〕 ( 年 月 日生)	複数施設送迎 有・無 <u>送迎の順序</u> 送り 迎え ( ) ( ) ↓ ↓ ( ) ( ) ↓ ↓ ( ) ( )
	②	施設名 〔 〕 ( 年 月 日生)	
	③	施設名 〔 〕 ( 年 月 日生)	
父	氏名		こども園・分園から勤務先への 所要時間 分 残業 無・有 ( )
	勤務先名称		
	勤務先住所		
	勤務時間	(平 日) 時 分 ~ 時 分 (土曜日) 時 分 ~ 時 分	
母	氏名		こども園・分園から勤務先への 所要時間 分 残業 無・有 ( )
	勤務先名称		
	勤務先住所		
	勤務時間	(平 日) 時 分 ~ 時 分 (土曜日) 時 分 ~ 時 分	

注1：特別な場合を除いては、申込みの翌月からの利用になります。なお、勤務時間及び受入態勢などの理由により承諾できないことがあります。

注2：標準時間認定の方は平日の午後6時30分以降有料となります。短時間認定の方は、午前8時30分から午後4時30分以外の時間帯が有料となります。(30分100円)

注3：勤務証明書で上記時間を確認できない場合は、別途書類を提出いただくことがあります。

	平日		土曜日	
	希望 保育 時間	16:30		12:00
	7:30	17:00	7:30	13:00
			13:30	
	8:00 ~	17:30	8:00 ~	14:00
			14:30	
	8:30	18:00	8:30	15:00
			15:30	
		18:30		16:00
				16:30
		19:00		17:00

延長保育開始希望年月日 令和 年 月 日

標準時間認定 短時間認定 ←チェックしてください。(※1)

上記のとおり、延長保育の利用を申請します。

住所・ 保護者氏名	久御山町   TEL
--------------	---------------------

(※1) 久御山町より発行された支給認定証を確認してください。

## 延長保育の利用について

久御山町のこども園では基本保育時間以外に保護者の勤務時間等に応じて延長保育を実施しています。

延長保育を利用される場合は、利用申請書の提出が必要です。利用については、町長の承諾後となります。

	平 日	土 曜 日
基本保育時間	午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分	午前 8 時 30 分～正午
延長保育時間	午前 7 時 30 分～午前 8 時 30 分 午後 4 時 30 分～午後 7 時 00 分	午前 7 時 30～午前 8 時 30 分 正午～午後 5 時 00 分

### <申請の流れ>

- 1 「延長保育利用申請書」をこども園若しくは役場子育て支援課に提出
- 2 審査の上、町長が承諾後、「延長保育承諾書」をこども園で交付
- 3 利用開始



時間延長保育は勤務証明書記載の勤務時間をもとに決定しています。

交通事情などにより本決定の保育時間に支障がある場合や勤務時間の変更(必ず勤務証明書を再提出してください。)など、**今回の決定に変更が必要な場合は各こども園長までご相談ください。**

※延長保育時間の承諾基準は

勤務時間+通勤時間(町内 30 分もしくは町外 1 時間)で決定しています。

### <注意事項>

- ・ 延長保育の利用承諾は勤務等証明書の記載内容により決定します。申請書や証明書の内容が事実と相違する場合は、利用できないことがあります。
- ・ 勤務時間等に変更が生じた場合は、勤務等証明書の再提出が必要です。(利用希望月の前月 10 日までに提出が必要となります。)
- ・ 利用開始は、原則、月初めからになります。(保育士の対応調整のため)
- ・ お迎えの時間は厳守してください。
- ・ 仕事がお休みの日や早く仕事が終わった場合などは、原則、通常時間のお迎えをお願いします。

# 保育料算定等に伴う世帯状況申告書

令和 年 月 日

(あて先) 久御山町長

申請者 住所 久御山町

氏名

電話

保育料の算定（副食費免除判定に係るものを含む）に伴い、下記のとおり世帯状況を申告します。

(該当するものに☑および記入してください。)

- 生活保護世帯である 母子・父子家庭である
- 同居家族に身体障害者手帳の交付を受けた者がいる（手帳所持者氏名： ）
- 同居家族に療育手帳の交付を受けた者がいる（手帳所持者氏名： ）
- 同居家族に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者がいる  
(手帳所持者氏名： )
- 同居家族に特別児童扶養手当の受給者がいる（受給者名： ）
- 同居家族に障害基礎年金等の受給者がいる（受給者名： ）
- 私立幼稚園、認定こども園等に入園している児童がいる  
(園名： 児童名： )
- 特別支援学校 幼稚部、情緒障害児短期治療施設 通所部に入所している就学前児童がいる  
(施設名： 児童名： )
- 児童発達支援（通園部門）、医療型児童発達支援（通園部門）を利用している就学前児童がいる  
(施設名： 児童名： )

(注意事項)

- ・ 本申告書の提出は毎年度必要です。(該当しない場合、提出の必要はありません)
- ・ 申請理由のうち、各手帳の交付を受けている場合は手帳の写し、障害基礎年金を受給している場合は年金証書の写しを添付してください。(マイナンバーでの照会に同意いただける場合は、添付書類を省略できます。)
- ・ 特別支援学級等の施設等を利用している場合は在籍証明書が必要となる場合があります。
- ・ 各施設を利用されている場合は、町から各施設へ在園の確認をさせていただく場合があります。
- ・ 世帯状況等に変更があり、軽減理由に該当しなくなった場合は速やかに申し出てください。  
(そのままにされますと、後日、追徴させていただく場合があります。)

児童名 ( 歳児) 児童名 ( 歳児) 児童名 ( 歳児)

様式第1号（第4条関係）

教育・保育給付認定(変更)申請書

年 月 日

(あて先) 久御山町長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。また、久御山町が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定や副食費の免除判定等に必要市区町村住民税の課税情報（同一世帯を含む。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

【 新規 変更 】

申請者 (保護者)	住所	氏名																		
	電話番号	生年月日	年	月	日生															
		個人番号																		

申請に係る児童名	氏名	(ふりがな)	保護者との続柄	性別	男・女														
	生年月日	年 月 日生	個人番号																
支給認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合は記入してください。																		
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無 1号認定 (満3歳以上就学前で、保育を必要としない子ども)		幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等との併願の場合を除く。)																
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 2号認定 (満3歳以上就学前で、保育が必要な子ども)	保護者の労働、疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等との併願の場合を含む。)																
		<input type="checkbox"/> 3号認定 (満3歳未満で、保育が必要な子ども)																	
認定希望日	<input type="checkbox"/> 翌年度4月1日		<input type="checkbox"/> その他 ( 年 月 日 )																

(注)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。  
 ・「幼稚園等」とは幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。  
 ・保育の希望について「有」を選んだ場合は、①～③に、「無」を選んだ場合は、①及び②に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況 ※同一住所地に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む。)について記入してください。

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先(職業)又は学校名等	同居・別居
児童の世帯員		父	年 月 日生	男		同・別
		母	年 月 日生	女		同・別
			年 月 日生	男・女		同・別
			年 月 日生	男・女		同・別
			年 月 日生	男・女		同・別
			年 月 日生	男・女		同・別
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 ( 年 月 日開始 ) ・ <input type="checkbox"/> 障害者(児)同居世帯					

## ② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	年 月 日から（ 年 月 日・小学校就学前）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) (希望理由)
	(第2希望) (希望理由)
	(第3希望) (希望理由)

## ③ 保育の利用を必要とする理由等

※表面の「保育の希望の有無」で「有」を選んだ場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） { }
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） { }
利用区分の希望		保育を必要とする時間
<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間）	平日	: ~ :
<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）	土曜日	: ~ :

※申請の結果は、申請書の受付日から30日以内に通知します。

ただし、新年度の認定については事務が集中するためこの限りではありません。

※利用区分は、保護者の就労時間・状況等を認定基準に照らし合わせ、久御山町が決定します。よって、希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。

## 町記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	支給認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 (否とする理由)		年 月 日から 年 月 日まで
入所施設（事業者）名	備 考	



② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	令和 5 年 4 月 1 日から ( 年 月 日・小学校就学前) 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) <b>みまきこども園</b>	(希望理由) <b>校区内のこども園であるため</b>
	(第2希望) <b>さやまこども園</b>	(希望理由) <b>職場に近いため</b>
	(第3希望) <b>とうづみこども園</b>	(希望理由) <b>通勤途中にあるため</b>

③ 保育の利用を必要とする理由等

※表面の「保育の希望の有無」で「有」を選んだ場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） { <b>久御山商事でフルタイム勤務</b> }
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） { <b>久御山マーケットでパートタイム勤務</b> }
利用区分の希望		保育を必要とする時間
<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間）	平日	<b>8 : 30 ~ 17 : 00</b>
<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）	土曜日	<b>8 : 30 ~ 13 : 00</b>

※申請の結果は、申請書の受付日から30日以内に通知します。

ただし、新年度の認定については事務が集中するためこの限りではありません。

※利用区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、久御山町が決定します。よって、希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

町記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	支給認定	区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 3号 時間 <input type="checkbox"/> 短時間
年 月 日認定		
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	
可・否 (否とする理由)	年 月 日から 年 月 日まで	
入所施設（事業者）名	備 考	

記入不要です。