

# 令和3年度 桑名市保育施設等入所（園）申請書

様式④

令和 年 月 日

裏面あり

桑名市長 宛

保護者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

次のとおり、桑名市保育施設等の入所（園）を申請します。

| 入所（園）<br>を希望する子ども | (フリガナ)<br>子どもの氏名  |    | 生年月日         | クラス年齢   | 性別     |
|-------------------|-------------------|----|--------------|---|--------|
|                   |                   |    | H・R<br>年 月 日 | 0歳児 R2.4.2~<br>1歳児 H31.4.2~R2.4.1<br>2歳児 H30.4.2~H31.4.1<br>3歳児 H29.4.2~H30.4.1<br>4歳児 H28.4.2~H29.4.1<br>5歳児 H27.4.2~H28.4.1 | 男<br>女 |
|                   | 令和3年4月1日現在の住所（予定） | 同上 |              |   |        |
|                   | 令和3年1月1日現在の住所（予定） | 同上 |              |   |        |
|                   | 令和2年1月1日現在の住所     | 同上 |              |   |        |

①世帯の状況（申請に係る子ども以外の生計を同一にする世帯員）

※住民票上世帯分離していても、同じ家屋や同じ住所の別棟に居住している場合は同居とみなします。

| 区分                         | (フリガナ)<br>氏 名 | 続柄   | 生 年 月 日        | 性 別    | 職業等<br>学校名等 | 電話番号<br>(自宅又は携帯) |
|----------------------------|---------------|--|----------------|--------|-------------|------------------|
| 世帯員<br>(同時申込児童に○印を書いてください) |               |  | S・H・R<br>年 月 日 | 男<br>女 |             |                  |
|                            |               |  | S・H・R<br>年 月 日 | 男<br>女 |             |                  |
|                            |               |  | S・H・R<br>年 月 日 | 男<br>女 |             |                  |
|                            |               |  | S・H・R<br>年 月 日 | 男<br>女 |             |                  |
|                            |               |  | S・H・R<br>年 月 日 | 男<br>女 |             |                  |
|                            |               |  | S・H・R<br>年 月 日 | 男<br>女 |             |                  |
| 障害者手帳等の有無                  |               | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 該当者名: )              |                |        |             |                  |
| 生活保護の適用の有無                 |               | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 平成 ・ 令和 年 月 日保護開始)   |                |        |             |                  |
| 家族の状況                      |               | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ( 同居人: 無 ・ 有 ) ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 |                |        |             |                  |

|     |        |       |     |      |    |
|-----|--------|-------|-----|------|----|
| 受付印 | 子どもコード | 一次    | 二次  | 途中入所 |    |
|     |        |       |     |      |    |
|     |        | 第一希望園 | 受付者 | 面接者  | 入力 |
|     |        |       |     |      |    |

②保育の利用を必要とする理由等

保育所（園）において保育の利用を必要とする理由の□にチェックしてください。

| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄   | 必要とする理由   |
|---------------|--|---|
|               | 母  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居の親族の介護等（長期入院等含む）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業能力開発促進法の職業訓練含む）<br><input type="checkbox"/> その他（理由： _____） |
| 父             | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居の親族の介護等（長期入院等含む）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業能力開発促進法の職業訓練含む）<br><input type="checkbox"/> その他（理由： _____） |   |

※保育の利用を必要とする理由が、求職活動、妊娠・出産、育休復帰の場合は、下の誓約書へ記入・押印をお願いします。

③ 利用を希望する期間、希望する施設名（保育所（園）名）

| 利用を希望する期間  | 令和 年 月 日 から | 令和 年 月 日まで |
|------------|-------------|------------|
| 利用を希望する施設名 | 施設名         |            |
|            | 第1希望        | 保育所（園）     |
|            | 第2希望        | 保育所（園）     |
|            | 第3希望        | 保育所（園）     |
|            | 第4希望        | 保育所（園）     |
|            | 第5希望        | 保育所（園）     |

④2人以上の兄弟姉妹で同時申込みの場合

利用調整時は、できる限り兄弟姉妹が同じ保育所（園）になるように調整します。  
 同じ保育所の優先を希望されない場合は右側に☑してください  
 利用調整の結果、兄弟姉妹が同じ保育所（園）に入れない場合の希望を下より選んで☑してください。（複数選択有り）

同じ保育所（園）等に入れない場合は、全員辞退する。

同じ保育所（園）等に入れない場合でも、兄弟姉妹それぞれが入れる保育所（園）へ入所を希望する。

どちらかが入れない場合は、全員辞退する。

どちらかが入れない場合でも、兄弟姉妹それぞれが入れる保育所（園）への入所を希望する。

その他（具体的に記入： \_\_\_\_\_）

## 誓 約 書

桑名市長 宛

令和 年 月 日

保護者 住所

氏名

Ⓢ

求職・出産・育休復帰のいずれかに○印をつけてください。

|      |   |
|------|---|
| 求職   | 私は継続的な求職活動（起業準備も含む）を行います。一月60時間以上の就労ができなければ子ども・子育て支援法施行規則第8条第4号口の規定により入所（園）から90日以内に退所（園）致します。 |
| 出産   | 私は出産後、子ども・子育て支援法施行規則第8条第3号口の規定により出産日から起算して8週間を経過する翌日が属する月の末日までに退所（園）致します。                     |
| 育休復帰 | 私は育児休業から復帰予定です。入所（園）と同月内に育児休業復帰しなかった場合は、入所（園）と入所（園）月の末日で退所（園）いたします。                           |

※ 出産予定で申請される場合、支給認定期間は出産予定日を基準日として決定されますが、その後、実際に出産された日が新たな基準日になりますので、支給認定期間が変更になる場合があります（退所（園）の時期が早くなる場合があります）。出産されましたら、速やかに子ども未来課までお知らせいただきますようよろしくお願いいたします。

令和2年9月20日

桑名市長 宛

この申請書は、希望する児童ごとに提出してください。兄弟姉妹分はコピーして記入しても可。

保護者 住所 桑名市中央町二丁目37番地  
氏名 桑名 学  
電話番号 0594-56-7890

次のとおり、桑名市保育施設等の入所（園）を申請します。

| 入所（園）を希望する子ども  | （フリガナ）<br>子どもの氏名  |    | 生年月日             | クラス年齢   | 性別     |  |
|----------------|-------------------|----|------------------|---|--------|--|
|                | クワナ ハナコ           |    | H・R<br>31年 3月 9日 | 0歳児 R2.4.2~<br>1歳児 H31.4.2~R2.4.1<br>2歳児 H30.4.2~H31.4.1<br>3歳児 H29.4.2~H30.4.1<br>4歳児 H28.4.2~H29.4.1<br>5歳児 H27.4.2~H28.4.1 | 男<br>女 |  |
|                | 桑名 華子             |    |                  |   |        |  |
|                | 令和2年4月1日現在の住所（予定） |    | 同上               |   |        |  |
|                | 令和2年1月1日現在の住所（予定） |    | 同上               |   |        |  |
| 平成31年1月1日現在の住所 |                   | 同上 | 東京都〇〇区××町        |   |        |  |

①世帯の状況（申請に係る子ども以外の生計を同一にする世帯員）

※住民票上世帯分離していても、同じ家屋や同じ住所の別棟に居住している場合は同居とみなします。

| 区分                         | （フリガナ）<br>氏名 | 続柄   | 生年月日               | 性別             | 職業等<br>学校名等 | 電話番号<br>（自宅又は携帯） |
|----------------------------|--------------|--|--------------------|----------------|-------------|------------------|
| 世帯員<br>（同時申込児童に○印を書いてください） | 桑名 学         | 父  | S・H・R<br>56年 8月 1日 | 男              | ××飯店        | 090-1234-1234    |
|                            | 薫            | 母  | S・H・R<br>53年 8月 1日 | 男              | (株)〇〇商事     | 080-5678-5678    |
|                            | 太郎           | 兄  | S・H・R<br>27年10月 3日 | 男              | △△幼稚園       |                  |
|                            | 遥            | 姉  | S・H・R<br>29年 4月 3日 | 男              | 〇〇保育園       |                  |
|                            |              |  |                    | S・H・R<br>年 月 日 | 男           |                  |
|                            |              |  | S・H・R<br>年 月 日     | 女              |             |                  |
|                            |              |  | S・H・R<br>年 月 日     | 男              |             |                  |
|                            |              |  | S・H・R<br>年 月 日     | 女              |             |                  |
| 障害者手帳等の有無                  |              | □ 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（該当者名： 桑名 太郎）         |                    |                |             |                  |
| 生活保護の適用の有無                 |              | □ 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（平成 令和 30年 4月 1日保護開始） |                    |                |             |                  |
| 家族の状況                      |              | □ ひとり親家庭（同居人： 無 ・ 有） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外  |                    |                |             |                  |

同時に申し込む児童がいる場合は、○を記入してください。  
○印の児童分【教育・保育給付認定申請書・入所（園）申請書・お子さんの状況】が必要です。

障害者手帳をお持ちの方、または障害年金を受給している方は、有にレ点（またはチェック）を書いて、手帳の写しを提出してください。

|     |        |       |     |      |
|-----|--------|-------|-----|------|
| 受付印 | 子どもコード | 一次    | 二次  | 途中入所 |
|     |        | 第一希望園 | 受付者 | 面接者  |

②保育の利用を必要とする理由等

保育所（園）において保育の利用を必要とする理由の□にチェックしてください。

| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄  | 必要とする理由  |
|---------------|---|--|
|               | 母   | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居の親族の介護等（長期入院等含む）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業能力開発促進法の職業訓練含む）<br><input type="checkbox"/> その他（理由： _____） |
| 父             | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居の親族の介護等（長期入院等含む）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（起業準備含む） <input type="checkbox"/> 就学（職業能力開発促進法の職業訓練含む）<br><input type="checkbox"/> その他（理由： _____） |  |

※保育の利用を必要とする理由が、求職活動、妊娠・出産、育児復帰の場合は、下の誓約書に記入・押印をお願いします。

④ ③利用を希望する期間、希望する施設名（保育所（園））名

通園可能な範囲で、第10希望以降（最大第29希望まで）も保育所（園）を希望することができます。

| 利用を希望する期間  | 令和 3 年 4 月 1 日 |     | 令和 4 年 3 月 31 日まで |       |              |
|------------|----------------|-----|-------------------|-------|--------------|
| 利用を希望する施設名 | 施設名            |     |                   |       |              |
|            | 第1希望           | 〇〇〇 | 保育所（園）            | 第6希望  | ◆◆◆ 保育所（園）   |
|            | 第2希望           | △△△ | 保育所（園）            | 第7希望  | ■ ■ ■ 保育所（園） |
|            | 第3希望           | □□□ | 保育所（園）            | 第8希望  | 保育所（園）       |
|            | 第4希望           | ●●● | 保育所（園）            | 第9希望  | 保育所（園）       |
|            | 第5希望           | ××× | 保育所（園）            | 第10希望 | 保育所（園）       |

④2人以上の兄弟姉妹で同時申込みの場合

利用調整時は、できる限り兄弟姉妹が同じ保育所（園）になるように調整します。

同じ保育所を優先せず  
希望順位を優先する

同じ保育所の優先を希望されない場合は右側に☑してください

利用調整の結果、兄弟姉妹が同じ保育所（園）に入れない場合の希望を下より選んで☑してください。（複数選択有り）

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 同じ保育所（園）等に入れない場合は、全員辞退する。                           | 兄弟姉妹を同時に申請する方は、同時に同じ保育所（園）に入所（園）できない場合があります。その場合の希望を記入してください。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育所（園）等に入れない場合でも、兄弟姉妹それぞれが入れる保育所（園）への入 |   |
| <input type="checkbox"/> どちらかが入れない場合は、全員辞退する。                                |   |
| <input type="checkbox"/> どちらかが入れない場合でも、兄弟姉妹それぞれが入れる保育所（園）への入                 |   |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入： _____）                                  |   |

## 誓約書

桑名市長 宛

令和2年 9月20日

保護者 住所 桑名市中央町二丁目37番地

氏名 桑名 学

印

求職・出産・育児復帰のいずれかに○印をつけてください。

|             |   |
|-------------|---|
| <b>求職</b>   | 私は継続的な求職活動（起業準備も含む）を行います。一月60時間以上の就労ができなければ子ども・子育て支援法施行規則第8条第4号口の規定により入所（園）から90日以内に退所（園）致します。 |
| <b>出産</b>   | 私は出産後、子ども・子育て支援法施行規則第8条第3号口の規定により出産日から起算して8週間を経過する翌日が属する月の末日までに退所（園）致します。                     |
| <b>育児復帰</b> | 私は育児休業から復帰予定です。入所（園）と同月内に育児休業復帰しなかった場合は、入所（園）と入所（園）月の末日で退所（園）いたします。                           |

※ 出産予定で申請される場合、支給認定期間は出産予定日を基準日として決定されますが、その後、実際に出産された日が新たな基準日になりますので、支給認定期間が変更になる場合があります（退所（園）の時期が早くなる場合があります）。出産されましたら、速やかに子ども未来課までお知らせいただきますようよろしくお願いいたします。