

令和6年度
桑名市保育施設等入所（園）申請書

様式④

令和 年 月 日

桑名市長 宛

保護者 住 所
氏 名
電話番号

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） 子どもの氏名 | | 生年月日 | クラス年齢 | 性別 |
|-------------------|-------------------|----|--------------|--|--------|
| | | | H・R 年 月 日 | 0歳児 R5.4.2~ 1歳児 R4.4.2~R5.4.1 2歳児 R3.4.2~R4.4.1 3歳児 R2.4.2~R3.4.1 4歳児 H31.4.2~ R2.4.1 5歳児 H30.4.2~H31.4.1 | 男 女 |
| | 令和6年4月1日現在の住所（予定） | 同上 | | | |
| | 令和6年1月1日現在の住所（予定） | 同上 | | | |
| | 令和5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） 氏 名 | 続 柄 | 生 年 月 日 | 性 別 | 職業等 学校名等 | 電話番号 （自宅又は携帯） |
|----------------------------|---------------|---|----------------|--------|-------------|------------------|
| 世帯員 （同時申込児童に○印を書いてください） | | | S・H・R 年 月 日 | 男 女 | | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | 男 女 | | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | 男 女 | | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | 男 女 | | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | 男 女 | | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | 男 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 | | | | |

以下、市記入欄

| | | | | | |
|-------|-------------|------|------|----|--|
| 受付印 | 申請時期 | 申込方法 | 面接方法 | | |
| | 一次・二次・月途中入所 | | | | |
| 宛名コード | 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に☑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） <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） <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） <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） <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、誓約書（P29）の提出をお願いします。

① 利用を希望する期間、希望する施設名（保育所（園）名）

| 子どもの氏名 | | | | | | | | | |
|------------|------|--------|---|---|-------|--------|---|---|-----|
| 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） | | | |

④ 2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施設に決まるように調整します。しかし、兄弟姉妹で同じ保育施設になるような調整を希望されない場合は下の☑に☑してください

兄弟姉妹で同じ保育施設を優先せず、兄弟姉妹それぞれの希望順位を優先する

利用調整の結果、兄弟姉妹が同じ保育施設に決まらない場合があります。その場合の希望を下の【A】の中でどちらかひとつ、【B】の中でどちらかひとつ、それぞれを選択し☑してください

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">【A】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <p>兄弟姉妹が全員同じ保育施設に決まらない場合でも、それぞれで決まった保育施設を希望する</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> <p>兄弟姉妹が全員同じ保育施設に決まらない場合は、全員辞退する</p> </div> | <p style="text-align: center;">【B】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <p>兄弟姉妹の中の誰か1人が決まらない場合でも、それぞれで決まった保育施設を希望する</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> <p>兄弟姉妹の中の誰か1人でも決まらない場合は、全員辞退する</p> </div> | <p style="text-align: center;">その他（具体的に記入）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div> |
|---|--|--|