

令和4年度 桑名市保育施設等入所（園）申請書

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

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 R3.4.2~ 1歳児 R2.4.2~R3.4.1 2歳児 H31.4.2~R2.4.1 3歳児 H30.4.2~H31.4.1 4歳児 H29.4.2~H30.4.1 5歳児 H28.4.2~H29.4.1	男 女
	令和4年4月1日現在の住所（予定）	同上			
	令和4年1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	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 宛名コード _____	申請時期	申込方法	面接方法		
	一次・二次・月途中入所				
	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） <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、下の誓約書へ記入をお願いします。

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）			

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。
<input 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）へ入所を希望する。
<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）への入所を希望する。
<input type="checkbox"/> 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

求職・出産・育休復帰のいずれかに○印をつけてください。

氏名

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 号ロの規定により入所（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 号ロ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。