

令和6年度保育所入所申込書兼児童台帳  
施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書(現況届)

0歳・1歳・2歳・3歳・4歳・5歳
新規・継続・( )

申込日 令和 年 月 日

筑前町長 様  
(管理者様)

(ふりがな)

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び保育所等への入所を申請します。また、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一住所の世帯全員)及び世帯情報を閲覧すること並びに保育の必要理由を確認すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

(ふりがな) 児童氏名	生年月日・年齢	性別	障害者手帳の有無	療育手帳の有無	特別児童扶養手当受給の有無
	年 月 日生	男 女	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	令和6年4月1日時点( )歳		※各手帳の写しなどを添付してください。		
健康 状況等	障がいや病状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 身体的障がい(手足・視覚・聴覚・その他) 症状・病名( )			
	発達等気になること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(ことば・落ち着きがなく動き回る・こだわりが強い・その他( ))			
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容: )			
保護者	住所	筑前町		現在の保育 の状況	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 託児所等 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 認可外園 <input type="checkbox"/> 企業型園 <input type="checkbox"/> その他( )
	日中の連絡先 (電話番号)	①	続柄		現在入所中 の施設名
	自宅電話番号	②	続柄		
住民票	R6.1.1: <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外( ) R5.1.1: <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外( )				
利用を希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	2号(保育が必要な3歳以上児)		3号(保育が必要な3歳未満児)	
	(教育標準時間)	<input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)		<input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)	

①世帯の状況(上記児童以外の同一住所の全員を記入してください。)

※世帯分離している同居者も記入してください。

※両親(父、母)の一方が別居の場合や、養育している入所児童の兄弟が別居している場合も全て記入してください。

氏名	児童との続柄	生年月日・年齢 (年齢はR6.4.1時点)	同居 別居	別居の状況	就労先・就学先 (児童は学校・保育所等)
(上記児童の世帯以外)		大昭平令 年 月 日 歳	同居・別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外( )	
		大昭平令 年 月 日 歳	同居・別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外( )	
		大昭平令 年 月 日 歳	同居・別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外( )	
		大昭平令 年 月 日 歳	同居・別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外( )	
		大昭平令 年 月 日 歳	同居・別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外( )	
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※診療依頼書の写しなどを添付してください。			
ひとり親世帯の該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※児童扶養手当証書、ひとり親医療証、戸籍謄本の写しなどを添付してください。			
同居の障がい者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名: )	※手帳等の写しを添付してください。 有の場合 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金			

②利用を希望する期間、希望する施設名(慣らし保育の開始日が入所日となります。)

利用希望期間 (慣らし保育含む)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
利用希望施設	施設名	見学済	施設名	見学済
	第1希望	<input type="checkbox"/>	第6希望	<input type="checkbox"/>
	第2希望	<input type="checkbox"/>	第7希望	<input type="checkbox"/>
	第3希望	<input type="checkbox"/>	第8希望	<input type="checkbox"/>
	第4希望	<input type="checkbox"/>	第9希望	<input type="checkbox"/>
	第5希望	<input type="checkbox"/>		
□記入していない保育所は希望しません(記入のない保育所は入所調整及びご案内はしません)。 ※年齢上対象となる施設全て記載して入所を辞退した場合、次からの利用調整の順位が下がります。 ※見学をした施設にはチェックをお願いします。				

③保育の利用を必要とする理由等(1号の幼稚園等を希望される人は以下は記入不要です)

※就労先等へ状況の確認をすることがあります。

保護者( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他
就労先	TEL
就労等時間	時 分 から 時 分 まで (日 時間)
就労日数	日/月
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )
通勤時間	時間 分
保護者( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他
就労先	TEL
就労等時間	時 分 から 時 分 まで (日 時間)
就労日数	日/月
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )
通勤時間	時間 分
出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(予定日:令和 年 月 日)※母子手帳の写しを提出してください。
育児休業明け	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(令和 年 月 日復帰予定)
その他	※気になることや園へ伝えておくことなどがあればご記入ください。

④利用調整

きょうだい児の在園	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 保育園(所) / 年齢(令和6年4月1日時点) 歳 )
きょうだい児が入所できる場合	<input type="checkbox"/> 調整可能な保育所がきょうだいそれぞれ別の保育所になる場合、優先順位で判断せず、きょうだい同一の保育所を希望する。 (参考例:第一希望 A保育所 第二希望 B保育所 としていた場合、A保育所で調整可能は上の子だけ、B保育所だときょうだい児で入所できる場合、B保育所を希望する。)
待機する意思	<input type="checkbox"/> 有 入所希望日に入所できなかった場合、翌月以降も入所を希望する (参考例:もしも、4月入所できなかった場合、5月以降の入所調整も引き続き希望する。) <input type="checkbox"/> 無 入所希望日に入所できなかった場合、翌月以降は入所を希望しない
きょうだい児が同時に入所できない場合	<input type="checkbox"/> 全員が同時に同一の保育所を利用できるまで待機する (参考例:上の子が先にA保育所に入所できる(もしくは在園児の場合)でも、下の子が待機となる場合は、入所せずにそのまま待機する) <input type="checkbox"/> 全員が同時に利用できなくても、利用できる児童から利用したい (参考例:上の子が先にA保育所に入所できる場合、下の子がA保育所では待機となっても上の子だけでも先に入所したい)
入所できなかった場合の予定	<input type="checkbox"/> その他の施設に預ける(幼稚園・認可外保育施設・その他 ) <input type="checkbox"/> 育児休業延長 <input type="checkbox"/> 親族等に預ける(予定者 ) <input type="checkbox"/> その他( )

\*町記載欄

受付印	受付者	備考