

# 保育施設(入所・転所)申込書

墨田区福祉事務所長 あて

次のとおり保育施設の入所(転所)を申し込みます。

年 月 日

保護者	住所	墨田区		丁目	番	号	号室(様方)		
	平成29年1月1日の所住 (○をつけ、区外だった方はご記入ください)	父	現住所と同じ	墨田区内	(墨田区外)		都・道・府・県	区・市・町・村	
		母	現住所と同じ	墨田区内	(墨田区外)		都・道・府・県	区・市・町・村	
	続柄	氏名					電話番号	連絡順位	
父	フリガナ						<自宅>		
		( 年 月 日生)					( )	番目	
	個人番号						<携帯(父)>	( )	番目
	母	フリガナ						<携帯(母)>	
		( 年 月 日生)					( )	番目	
個人番号							<その他( )>	( )	番目
							( )	番目	
入所・転所希望児童	児童氏名		クラス年齢	希望施設			転所の場合	希望する保育期間	
	フリガナ		平成30年 4月1日の 年齢	第1希望			在所保育施設	年 月 1日から	
				第2希望					
				第3希望					
				第4希望					
				第5希望					
				第6希望					
				第7希望					
	生年月日	年 月 日	男・女				年 月 日入所	<input type="checkbox"/> 小学校に就学する年の3月31日まで <input type="checkbox"/> 一定の期間のみ 年 月 日まで	
	個人番号								
フリガナ		平成30年 4月1日の 年齢	第1希望			在所保育施設	年 月 1日から		
			第2希望						
			第3希望						
			第4希望						
			第5希望						
			第6希望						
			第7希望						
生年月日	年 月 日	男・女				年 月 日入所	<input type="checkbox"/> 小学校に就学する年の3月31日まで <input type="checkbox"/> 一定の期間のみ 年 月 日まで		
個人番号									
保育の利用を必要とする理由			<input type="checkbox"/> 保護者が働いている <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・身体障害など <input type="checkbox"/> 保護者が介護・看護を行っている <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 母親の妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他( )						
上記の保育施設に入所・転所を希望する理由			<input type="checkbox"/> 自宅又は職場に近い <input type="checkbox"/> 転居による転所(転居前住所: ) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が在所している <input type="checkbox"/> その他( )						
2人以上の児童の保育の利用を希望する場合			<input type="checkbox"/> 同時に同じ保育施設に入れるまで待つ <input type="checkbox"/> どちらか1人だけでも入所させたい <input type="checkbox"/> 同時ならば別々の保育施設でもよい <input type="checkbox"/> その他( )						
現在の保育状況			自宅で保育(保護者・親族)・職場同伴・無償で預けている(場所 ) 有償で預けている(場所 費用 円/月)						
【参考】育児休業中の方へ復職のご意向はどの程度ありますか ※ 利用調整には影響しません			<input type="checkbox"/> 年 月までに必ず復職しなければならない <input type="checkbox"/> 保育施設に入所が決まれば復職したい <input type="checkbox"/> でできれば復職せず、育児休業を( 歳 か月まで)取得し続けたい						
その他の同居人	氏名	児童からみた続柄	生年月日	職業・学校・保育施設名		生活保護の状況( 係・担当: )			
						<input type="checkbox"/> 受給中( 年 月 日~) <input type="checkbox"/> 受けていない 延長保育 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
						裏面あり			
墨田区福祉事務所記入欄	在 就(父・母)	〇切 /	備考			収受			
	病 障(父・母・児)	〇切 /							
	認可外	〇切 /							
	税 資(父・母)	〇切 /							
同居者( )	〇切 /								
その他( )	〇切 /								
[受付日]	/	[受付者]	来庁者: 父・母・その他( )	結果					
[受付場所]	庁舎・曳文		本人確認: 個人番号/通知カード	月(施設名: )内 不					
[郵送]消印:	年 月 日		免許証・その他( )	月(施設名: )内 不					

ご家庭の状況について

	父の状況	母の状況
該当するものにレ印を付けてください	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営(居宅外・居宅内) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職(内定)中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営(居宅外・居宅内) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職(内定)中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他

1 外勤 自営(居宅外・居宅内) 内職 就学 にレ印を付けた方

勤務先(学校)名		
所在地		
電話番号		

2 妊娠 出産 疾病・負傷 障害 にレ印を付けた方 ※母子手帳のコピーや病状内容確認書等を提出してください

病名・障害名		
手帳の有無	・有 種 級(度) ・無	・有 種 級(度) ・無
状況	・入院・寝たきり・通院(週 日) ・常時安静・その他	・入院・寝たきり・通院(週 日) ・常時安静・妊娠出産(予定日 月 日)・その他
医療機関名		

3 介護・看護 にレ印を付けた方 ※介護状況申告書を提出してください

介護・看護を受ける人(続柄)	( )	病名・障害名	
介護・看護をする人(続柄)	( )		
介護・看護状況 ※○をつけてください	寝たきりの者・心身障害者等の介護・看護・付添い(常時・随時) 入院・通院・通所の付添い(週・月)[ 日]、その他( )		
手帳・要介護認定の有無	有 種 級(度) ・無	医療機関名	

4 求職(内定)中 にレ印を付けた方

求職中の理由	・解雇・倒産 ・その他	・解雇・倒産 ・その他
内定の有無	・有( 月 日 就労予定) ・無	・有( 月 日 就労予定) ・無
求職活動の状況	・求職活動中 ・保育施設に入所後活動予定	・求職活動中 ・保育施設に入所後活動予定

5 不存在 にレ印を付けた方

○をつけてください	死亡・離婚・未婚・その他 年 月 日から	死亡・離婚・未婚・その他 年 月 日から
-----------	----------------------	----------------------

祖父母の状況について ※「年齢」は平成30年4月1日現在のものを記入してください。

	氏名	年齢	住所	就労状況	健康状況
父方	祖父			自営・外勤・内職・無職	健康・疾病・障害等( )
	祖母			自営・外勤・内職・無職	健康・疾病・障害等( )
母方	祖父			自営・外勤・内職・無職	健康・疾病・障害等( )
	祖母			自営・外勤・内職・無職	健康・疾病・障害等( )

同居親族について・身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護認定を交付されている方がいる場合は、記入してください。

氏名	児童からみた続柄	手帳・介護認定の種類	等級・度等

申込みにあたり特に同意いただく事項 ※下記の同意事項をお読みの上、ご署名ください。

- ・通知書等の宛名は原則として世帯主名となること。
- ・申込事項が事実と異なる場合は、入所の承諾を取り消す場合があること。
- ・育児休業中で申込みをした場合、入所した月の翌月1日までに職場に復帰し、復帰後に復職証明書を提出すること。
- ・住所等について、墨田区が保有する住民基本台帳で確認すること。
- ・ひとり親家庭又は結婚若しくは離婚をした家庭について、墨田区が保有する本籍地等の戸籍情報で確認すること。
- ・保育料を算定することを目的として、課税状況を墨田区が保有する情報で確認すること。また、その決定内容について墨田区福祉事務所から当該保育施設に通知すること。
- ・児童扶養手当の受給状況について、墨田区が保有する情報で確認すること。
- ・入所予定保育施設の決定に当たり、申込書と添付書類に記載されている事項を墨田区福祉事務所から当該保育施設に通知すること。
- ・転所及び卒園する際に、転所先の保育施設、小学校及び学童クラブに児童の育成状況など個人情報を提供すること。
- ・延長保育の利用を希望する場合は、延長保育料を算定することを目的として、墨田区福祉事務所が保有する当該児童の保育料に係る情報を、墨田区福祉事務所から延長保育の実施を申請する保育施設に通知すること。
- ・保育料を納付期限までに納めること。過誤納に係る還付金は、未払の保育料がある場合はその支払に充てること。  
また、未払分の保育料について墨田区が支給する児童手当から徴収する場合があること。

※私共、申込児童の保護者は、以上の内容について同意します。

※記入者が保護者でない場合はご記入ください。

住所 ※自署の場合、押印は不要です。 住所

保護者氏名 (続柄: ) 印 記入者氏名 (児童との関係: ) 印