第１号様式

保 育 所 入 所 申 込 書

平成　　年　　月　　日

保護者住所　益田市

益田市福祉事務所長　殿

氏名

（TEL　　－　　－　　）

保育所への入所につき次のとおり申し込みます。また、私を含む世帯全員について、保育料算定のための課税台帳の確認を行うことを承諾します。

※児童個人番号								

入所児童	（ふりがな） 氏　　名	生　年　月　日	性　別	特別児童扶養手当受給の有無 身障・療育・精神保健手帳の有無
		平成　　年　　月　　日	男・女	有　・　無
入所を希望する保育所名	第１希望　　（希望理由）			
	第２希望　　（希望理由）			
保育の実施を希望する期間	平成　　年　　月　　日　から　平成　　年　　月　　日まで			
保育の実施を必要とする理由	両親等：（父：＿＿）、（母：＿＿）、（祖父：＿＿）、（祖母：＿＿）※下記の番号よりお選びください。 1.家庭外労働のため　2.家庭内で家事以外の労働のため　3.妊娠中又は出産後間がない 4.疾病、負傷、精神又は身体障害　5.同居の病人等を常時介護　6.災害復旧に従事 7.その他（　　）			

○入所児童の家庭の状況

	（ふりがな） 氏　　名	入所児童との続柄	生年月日	性 別	勤務先または学校名	身体障害者手帳・療育手帳 精神障害者保健福祉手帳の交付の状況 特別児童扶養手当受給対象児の状況
入所児童の世帯員			年　月　日	男･女		身・療・精・特
			年　月　日	男･女		身・療・精・特
			年　月　日	男･女		身・療・精・特
			年　月　日	男･女		身・療・精・特
			年　月　日	男･女		身・療・精・特
			年　月　日	男･女		身・療・精・特
生活保護の状況	適用なし　適用あり　（平成　　年　　月　　日保護開始）					
ひとり親家庭	母子　・　父子					

※市町村記載欄	入所申込みの承諾	保育の実施の要否	保育の実施期間	保育の実施基準の番号
		要・否 （理由） 平成　　年　　月　　日承諾	自平成　　年　　月　　日 至平成　　年　　月　　日	両親等：（　　）、（　　）
			入所保育所	
			備　　考	