

# 保育所等入所補助票

※太枠の中のみご記入ください。

児 童 氏 名		( 第 子 )					
児 童 の 状 況	健康状態	健康・病弱 ( )					
	出産時	特記事項 無・有 ( )					
	障 がい	無・有 (視覚・聴覚・言語・肢体・内部・知的発達遅滞等) 手帳等の無・有 ( ) 手帳・特別児童扶養手当・診断書 ※手帳等が有の場合、確認できるものの写しを添付してください。					
	食物アレルギー	無・有 ( )					
	服用中の薬	無・有 ( )					
	現在の 保育状況	施設入所 (施設名: ) (認定こども園・幼稚園・保育所・認可外(事業所内)保育所) 同伴就労・自宅で家庭保育・実家で家庭保育・一時預かり その他 ( )					
障がい者の有無 ※該当する場合	該当者名 取得又は受給している手帳等 ( ) 手帳・障害年金・特別児童扶養手当) ※該当者の手帳等、確認できるものの写しを添付してください。						
きょうだいの 状 況	続柄	現 況 (学校など)			続柄	現 況 (学校など)	
		同居・別居				同居・別居	
		同居・別居				同居・別居	
祖 父 母 の 状 況	父 方	祖父	歳	同居 別居	住 所	勤務・自営 農業・無職	健康 病弱
		祖母	歳	同居 別居		勤務・自営 農業・無職	健康 病弱
	母 方	祖父	歳	同居 別居	住 所	勤務・自営 農業・無職	健康 病弱
		祖母	歳	同居 別居		勤務・自営 農業・無職	健康 病弱
連絡先 携帯電話	母: ( ) 他 ( ):			父: ( ) ( ):			
特別保育の希望	<input type="checkbox"/> 延長保育 <input type="checkbox"/> 休日(日・祝日)保育(月 回程度) <input type="checkbox"/> 障がい児保育						
納 付 方 法 (保育料・副食費)	保育料(公立施設・私立保育所)および副食費(公立保育所・公立認定こども園(2号認定))は原則口座振替となります。(手続き必要) 兄弟が <u>保育所等に在園中</u> で、新規に弟妹の入所を希望するときは、次のいずれかを選択してください。 <input type="checkbox"/> 兄弟と同じ口座を希望 → 金融機関での手続きは <b>不要</b> です <input type="checkbox"/> 兄弟と違う口座を希望 → 金融機関にて手続きが <b>必要</b> です <input type="checkbox"/> 兄弟が納付書払いなので、弟妹も納付書払いを希望						
入 所 で き な か っ た 場 合 の 対 応	1 申請を取り下げる 2 翌月以降も空き待ちをする(下記の対応方法に○をしてください。) ・家庭保育( )が保育 ・別居家族に預ける( )が保育 ・育児休暇を延長( 年 月 日まで) ・他の施設に預ける(幼稚園等・認可外保育所・一時預かり) ・その他( )						
入所要件の確認 <input type="checkbox"/> にチェック	<input type="checkbox"/> 保育の認定基準について十分理解し申し込みます。 <input type="checkbox"/> 提出した就労状況、家庭状況などに偽りはありません。						
特記事項							
記録(受付)							