

# 保育所等入所補助票の書き方

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		奥州 翔平 (第 3 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 (卵 )								
	服用中の薬	無・有 ( )								
現在の保育状況	入所中 (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・ <u>自宅</u> 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 奥州 冬子 取得又は受給している手帳等 <u>身体障害者</u> 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)			
	姉	☆☆大学3年				同居・別居	同居・別居			
	兄	岩谷堂小学校5年				同居・別居	同居・別居			
祖父母の状況	父方	祖父	62歳	同居/別居	住所	奥州市水沢大手町 一丁目1番地	勤務・自営	健康		
		祖母	58歳	同居/別居			勤務・自営	健康		
	母方	祖父	58歳	同居/別居	住所	一関市山目字◆◆ ●番地●	勤務・自営	健康		
		祖母	57歳	同居/別居			勤務・自営	健康		
連絡先	母: 090-XXXX-□□□□ 父: 080-△△△△-0000 他(祖母): 090-●●●●-●●●● (祖父): 090-0000-0000									
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、次のど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/育児休暇を延長(年月日まで) ・ <u>他の施設に預ける</u> ( <u>幼稚園等</u> ・認可外保育所・一時預かり) ・その他( )									
入所要件の確認 □にチェック	<input checked="" 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 checked="" 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。									

なるべく詳しく記入してください

同居家族で該当する方がいる場合は記入してください

きょうだいの状況は記入してください

祖父母の状況は記入不要です

連絡先の手続きは可能なだけ複数記入をお願いします

希望がある場合はチェックしてください。

兄弟がいる場合はチェックしてください。

入所要件をよく読んで必ず2か所にチェックしてください。