

有効期限  
令和7年3月31日

記入例

令和 ○年 11 月 3 日

君津市長 様

保護者氏名 君津 太郎

生年月日 昭和・平成○年12月31日

施設型給付及  
す。

記入いただいた保護者が、「代表保護者」となり、  
今後市から通知等を行う際の宛名とさせていただきます。

園について、下記のとおり申請(申込み)しま

申請(申込み)する 小学校就学前子ども	ふりがな 氏名	生年月日	性別	個人番号
	きみつ まなぶ 君津 学	平成 令和 ○○年1月1日 ( 2 歳)	男 ・ 女	*****
保護者 住所・連絡先	住所	君津市 久保2-13-1		
	令和5年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 君津市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(○○市)	令和	令和6年4月1日時点の年齢を記入してください。
	連絡先	自宅 (****-**-****) 父携帯 (****-**-****)	勤務先 (****-**-****) 母携帯 (****-**-****)	
保育の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (認定子ども園幼稚園枠へ入園希望の方は <input checked="" type="checkbox"/> )			

保育の利用を 必要とする理由	父	必要とする理由		
	母	<input type="checkbox"/> 同居の親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他( )
利用を希望する 施設(事業者)名	第1希望	○○ 保育園 子ども園	第5希望	○○ 保育園 子ども園
	第2希望	○○ 保育園 子ども園	第6希望	○○ 保育園 子ども園
	第3希望	○○ 保育園 子ども園	第7希望	○○ 保育園 子ども園
	第4希望	○○ 保育園 子ども園	第8希望	○○ 保育園 子ども園
	(備考)			
兄弟(姉妹)同時 申請(申込み)の場合 (※該当者のみ記入)	<input type="checkbox"/> 同じ保育所等 <input type="checkbox"/> 同時に入所 <input type="checkbox"/> 1人だけの入所でも希望する。【児童名( )・誰でも】 →入所できない子の保育の予定 <input type="checkbox"/> 親族が保育をする <input type="checkbox"/> 施設に預ける(認可外・一時保育) <input type="checkbox"/> その他( )			
利用を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで			
利用を希望する時間	午前・午後 8 時 30 分 から 午前 午後 5 時 00 分 まで			
利用を希望する曜日	月・火・水・木・金・土 不定期(平均週 日)			

認定子ども園の幼稚園枠(1号認定)を希望の方は記入不要です。

入園が決まった場合に送迎することができる施設を出来るだけ記入してください。  
原則として、記入のある施設のみで入園調整を行います。

区分	ふりがな 氏名	生年月日	性別	子どもの 続柄	勤務先名または 学校名等	個人番号
世帯構成（同居者全て）	きみつ たろう 君津 太郎	○年 12月 31日	男	父	(株)△△商事	*****
	きみつ はなこ 君津 花子	○年 2月 2日				*****
	きみつ りか 君津 梨花	○年 1月 1日	男・女	姉	〇〇小学校	
	きみつ こうじ 君津 浩二	○年 5月 5日	男・女	祖父	無職	
	きみつ よしえ 君津 佳恵	○年 3月 3日	男・女	祖母	コンビニ店員	*****
		年 月				
同一世帯の方(申請する子ども含む)の身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の有無				( ) (有) (本人・その他(祖父))・無		
生活保護の適用の有無		(無)・有 (平成・令和 年 月 日 保護開始)				
不在年月日・理由 (ひとり親の方)		父・母 平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他( )				

12桁の個人番号をご記入ください。

住民票が別であっても同居している方すべてを記入してください。

ひとり親家庭で祖父母と同居している場合は必ず個人番号を記入してください。

		氏名	年齢	住所	職業
父方	祖父	君津 浩二	64	君津市久保〇-□-〇	無職
	祖母	君津 佳恵	67	"	コンビニ店員
母方	祖父		66	君津市南子安〇-△-×	会社員
	祖母		66	"	無職

ひとり親の場合は必ず記入してください。

いない場合は不在と記入してください。

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父母(父方・母方) <input type="checkbox"/> 仕事につれていく( 年 月 日から) <input checked="" type="checkbox"/> 施設に預けている(職場託児所含)(施設名: 〇〇託児所) (利用日数: 20 日/月)(保育時間: 9 時 00分~17 時 00分まで)
送迎について	主な送迎者: <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( ) 送迎方法: <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )

該当するものすべてにチェックしてください。

### 承 諾 書

市が施設型給付及び地域型保育給付に係る支給認定に必要な市民税の課税情報及び世帯情報を確認すること並びに当申請情報及び利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示することを承諾します。

	保 護 者 氏 名	君津 太郎	(印)
	保 護 者 氏 名	君津 花子	(印)
	父母以外で家計を 賄っている者 氏 名		(印)

ひとり親家庭で祖父母と同居している場合は必ず署名・押印をしてください。(認定こども園(幼稚園枠)は不要)

\* 市記入欄 本人確認書類 マイナンバーカード 通知カードと運転免許書・パスポート・その他( )

認定区分	利用期間	申請担当者	入所担当者
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	自: 年 月 日		
保育必要量	至: 年 月 日	管外希望	有・無
<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間			申請書コピー <input type="checkbox"/>