

様式第2号(第6条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 兼 令和5年度 保育所入所申込書

次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請および保育所入所の申込をします。

※この申込書では、出雲市認可保育所・認定こども園(保育所部分)・小規模保育事業施設をあわせて「保育所」と記載しています。

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください。(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください。)

※グレー掛けしている※1、※2、※3、※4は、裏面にある一覧から該当する番号を記入してください。

新規 転園

申込日 令和 年 月 日

出雲市長 様

保護者	住所	〒 出雲市		アパート・マンション名など	
	申込以降に引越予定がある場合	転居先住所 出雲市		引越予定日	令和 年 月 日
氏名	フリガナ	(氏)	(名)	(優先連絡順先) 1	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯
	フリガナ	(氏)	(名)	(優先連絡順先) 2	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯
申請児童	氏名(出生前は名はベビー)	フリガナ	フリガナ	生年月日(出生前は予定日)	R5.4.1時点の年齢
	性別	同一生計での児童順位	現在の保育状況	身障者手帳等の有無	
父	氏名	フリガナ	フリガナ	生年月日	同居・別居
	勤務先・学校名等(別居の場合住民登録地)	保育を必要とする事由※1		状況 予定	
母	氏名	フリガナ	フリガナ	生年月日	同居・別居
	勤務先・学校名等(別居の場合住民登録地)	保育を必要とする事由※1		状況 予定	
世帯の状況	生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	受給開始時期 年 月 日		
	ひとり親該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
希望保育所等 ※2 ※3	第1希望(施設コード)	(施設名)	(希望理由)	(その他の場合)	<input type="checkbox"/> 見学済
	第2希望(施設コード)	(施設名)	(希望理由)	(その他の場合)	<input type="checkbox"/> 見学済
	第3希望(施設コード)	(施設名)	(希望理由)	(その他の場合)	<input type="checkbox"/> 見学済
	第4希望(施設コード)	(施設名)	(希望理由)	(その他の場合)	<input type="checkbox"/> 見学済
	第5希望(施設コード)	(施設名)	(希望理由)	(その他の場合)	<input type="checkbox"/> 見学済

【申請児童の健康状態】 ※入所選考上で減点はありませぬ。ただし、希望施設によっては入所できない場合があります。

申請児童の健康状態	乳幼児健診や医療機関等で相談や指導を受けたこと又は通院しているなどがあれば記入してください。(アレルギー、アトピー、ぜんそく、発達についてなど)
保育への配慮の有無	※上記で「有」該当項目について <input type="checkbox"/> 保育に支障なし <input type="checkbox"/> 保育で配慮を要する → 希望施設への相談 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済

【祖父母の状況】

※昭和33年(1958)生:令和5年(2023)中に65歳到達

児童との続柄	同居・別居※4	住所	年齢区分	状況
父方	祖父	市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満	※1
母方	祖母	市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満	※1

【兄弟姉妹同時申込の場合の入所希望(該当に✓)】 ※兄弟姉妹同時申込でない場合は記入不要。

裏面に詳細(※5) 3人以上同時申込の場合は、別途書類が必要。

2申込の児童が	<input type="checkbox"/> ① 同時期に同じ園への入園のみを希望	<input type="checkbox"/> ⑤ それぞれでの選考で可
	<input type="checkbox"/> ② 別の時期の入園でも良いが、同じ園での入園を希望(上の子優先)	<input type="checkbox"/> ⑥ 同時期に入園なら、別の園でも可
場合	<input type="checkbox"/> ③ 別の時期の入園でも良いが、同じ園での入園を希望(下の子優先)	<input type="checkbox"/> ⑦ 同じ園での入園を希望するが、不可能なときは同時期に入園なら別の園でも可
	<input type="checkbox"/> ④ 同じ園での入園を希望するが、不可能なときは別の時期に別の園でも可	<input type="checkbox"/> ⑧ その他

※市記入欄

申込日	苗字	世帯番号	父 CD	母 CD	子 CD
国籍	日本語	父 必要通訳 <input type="checkbox"/> かたこと <input type="checkbox"/> OK	通知	<input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> 英語	面談の通訳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	母 必要通訳 <input type="checkbox"/> かたこと <input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> カタカナ <input type="checkbox"/> 漢字			<input type="checkbox"/> 自分で用意

