太枠の中のみご記入下さい。

新規・広域用

令和9年度　保育所等入所申込書　兼支給認定申請書

※第	号
※措置年齢	歳

保護者住所　（各種通知書などをお送りする宛名となります。）
〒　　－
邑智郡美郷町
保護者氏名
電話番号　自宅　０８５５－　　－
携帯①　０　　０－　　－　　（　　）
携帯②　０　　０－　　－　　（　　）

美 郷 町 長　様

申込日　令和　　年　　月　　日

保育所入所について次のとおり申込みをします。
また、認定のための情報閲覧及び保育利用料決定のための所得閲覧について承諾します。

	氏　名（ふりがな）	生　年　月　日	性別	備　考
入所児童	（個人番号：　　）	令和　　年　　月　　日生	男・女	

入所希望保育所名	第１希望	保育所・保育園	希望理由：	
	第２希望	保育所・保育園	希望理由：	

保育を希望する期間	令和　　年　　月　　日から	□　小学校就学前まで　又は □　令和　　年　　月　　日まで

保育を必要とする理由	父	□就労　□疾病・障がい　□介護等　□求職活動　□就学　□虐待やDVのおそれ　□災害復旧　□育児休業中　□その他（　　） 具体的な状況（勤務内容、就労時間や日数、疾病状況などを記入して下さい）
	母	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□求職活動　□就学 □虐待やDVのおそれ　□災害復旧　□育児休業中　□その他（　　） 具体的な状況（勤務内容、就労時間や日数、疾病状況などを記入して下さい）

児童の世帯員（父母、きょうだい含め同居者全員）を記入して下さい（申込時点の状況を記入）

児童の世帯員（同居家族）	氏　名（個人番号）	児童との続柄	年齢	性　別	勤務先・職業・学校名等	備考
	（　　）			男・女		
	（　　）			男・女		
	（　　）			男・女		
	（　　）			男・女		
	（　　）			男・女		
	（　　）			男・女		

※生活保護の適用有無　□適用なし　□適用あり（平成　　年　　月　　日保護開始）
※世帯員に障がい者のいる世帯（保育利用料を算定する世帯員）　□適用なし　□適用あり
※母子父子世帯　□適用なし　□適用あり

ここから下は記入しないで下さい。

	■認定可否 要　・　否（理由） ■認定年月日 令和　　年　　月　　日	■保育利用承諾期間 自 至 ■入所施設名	■認定番号： ■認定区分　１　・　２　・　３ 就労証明確認 母子手帳等確認

※　裏面の注意をよく読んでから記入してください。　　*確認者*　　㊞

（裏）

記入上の注意

この申込書は、次の点に注意し記入の上、美郷町役場健康福祉課・大和事務所に提出してください。
なお、同時に2人以上の児童の入所申請をする場合は、それぞれ児童ごとに1枚の用紙を用いてください。
入所申請時にはこの申込書と保育を必要とする理由を証明する書類(就労証明書等)が必要です。
保護者の所得が一定以上ない場合は、家計の主宰者で保育利用料を算定することになります。

①「入所児童」の欄は、「氏名」にふりがなを付してください。
②「支給認定証交付の申請」については、入所申込の手引きP2※をご覧ください。
③「入所児童の世帯員」の欄は、入所児童の父母及び同居の方全員について記入してください。
※同居とは、住民登録上は別世帯でも、同一住所・同一建物・同一敷地内に居住する場合を含みます。

問い合わせ先　〒699-4692 島根県邑智郡美郷町粕渕168番地
美郷町役場健康福祉課
電話(0855)75-1931

記載例

太枠の中のみご記入下さい。

「令和〇年度　保育所入所申込書兼支給認定申請書」

※第	号
※措置年齢	歳
※　新規　・　継続	

保護者住所（各種通知書などをお送りする宛名となります）
〒　699−4621
邑智郡美郷町　粕渕123番地
保護者氏名　美　郷　太　郎
電話番号　自宅　0855−75−1211
携帯①　090−1234−5678（父）
携帯②　080−8765−4321（母）
※入所関係連絡のため複数記載でお願いします。

美郷町長　様

申込日　令和〇年〇月〇日

保育所入所について次のとおり申込みをし、認定及び保育料決定のための課税情報閲覧について承諾します。

		氏　名（ふりがな）	生　年　月　日	性別	備　考
入所希望児童		美郷　花子（個人番号：1111 2222 3333）	令和 〇年 〇月 〇日生	男・(女)	
入所希望保育所名	第1希望	おおち	保育所・(保育園)	希望理由：自宅から近い	
	第2希望	美郷町都賀	保育所・(保育園)	希望理由：勤務先に近い	
保育を希望する期間		令和　〇年　〇月　〇日から		☑小学校就学前まで　又は □平成　年　月　日まで	
保育を必要とする理由	父	☑就労　□疾病・障がい　□介護等　□求職活動　□就学　□虐待やDVのおそれ　□災害復旧　□育児休業中　□その他（　　） 具体的な状況（勤務内容、就労時間や日数、疾病状況などを記入して下さい） 事務職、月～金　8：30～17：15、土日勤務の場合あり			
	母	□就労　□妊娠・出産　☑疾病・障がい　□介護等　□求職活動　□就学 □虐待やDVのおそれ　□災害復旧　□育児休業中　□その他（　　） 具体的な状況（勤務内容、就労時間や日数、疾病状況などを記入して下さい） 精神障害者保健福祉手帳　保持中			

児童の世帯員（父母、きょうだい含め同居者全員）を記入して下さい（申込時点の状況を記入）

児童の世帯員（同居家族）	氏　名	入所児童との続柄	年齢	性別	勤務先・職業・学校名等	備考
	美郷　太郎（　　）	父	40	(男)・女	美郷システム株式会社	
	美郷　保子（　　）	母	35	男・(女)	無職	
	美郷　育子（　　）	姉	8	男・(女)	小学生	
	美郷　耕太（　　）	祖父	75	(男)・女	農業	
				男・女		
				男・女		

※生活保護の適用有無　☑適用なし　□適用あり（令和　年　月　日保護開始）
※世帯員に障がい者のいる世帯（保育利用料を算定する世帯員）　□適用なし　☑適用あり
※母子父子世帯　☑適用なし　□適用あり