

令和      年      月      日

(署名または記名押印)

なお、利用者負担額は定められた納期限までに納付します。納期限までに納められない場合、児童手当から特別徴収されても異議を申し立てません。

児童名等		氏 名		生年月日		性別		障害者手帳		特別児童扶養手当	
		(ふりがな)		年    月    日		男 ・ 女		有 ・ 無		有 ・ 無	
住所等 連絡先	住所	(〒                  ) 鞍手町									
	令和8年1月1日 時点の住所地	母 <input type="checkbox"/> 同上	都道 府県	市区 町村	父 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 同左	都道 府県	市区 町村				
	令和7年1月1日 時点の住所地	母 <input type="checkbox"/> 同上	都道 府県	市区 町村	父 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 同左	都道 府県	市区 町村				
	電話番号	(携帯)         母 父									

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障がい	備考
児童の世帯員			年 月 日	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日	男・女		有 ・ 無	
生活保護		受給している ・ 受給していない					

保育の希望	有 :	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） ※下記「理由等」から保育を必要とする理由を選択し、必要な書類を用意して町に申し込み
	無 :	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） ※幼稚園等に申し込み
理由等	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（ ）	

- ・「保育所等」：保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育
- ・「幼稚園等」：幼稚園、認定こども園（教育部分）

施設等	第1希望		第2希望		第3希望	
利用期間	令和 年 月 日 から			<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで		
その他	利用曜日				利用時間	
	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜				: から : まで	

○ 希望期間・曜日・時間は、保育の利用を必要とする理由等の実状に合わせて記入してください。