

第1号様式（第3条関係）

教育・保育給付支給認定申請書兼
保育所等利用申込書

初めて申請する場合にチェックして下さい

(新規 変更 再交付)

(入所 転園 転入)

※事実に基づき、太枠内にもれなく記入してください。

申請日 20 20 年 1 0 月 0 2 日

中野区長 宛て

教育・保育給付支給認定及び保育所等への利用について、必要書類を添えて、次のとおり申し込みます。なお、申し込みに当たり、保育所等において保育を受けること及び保育料の決定のために必要とする区が保有する個人情報を利用すること並びに提出した書類等の内容について、利用する保育所等で情報を共有することに同意します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------------------|--------------|------|------|--|------------------------|------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 保護者 | 住所 | 中野区中野4-8-1 | | 連絡先① | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯(続柄:母) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 | ご連絡先は数字のみ ご記入ください | 0 | 8 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 0 | |
| | | シティーホール中野303 | | 連絡先② | <input type="checkbox"/> 携帯(続柄:) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 | | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 8 | 8 | 9 | 6 | 0 | | |
| | 氏名 (通知等宛名) | 中野 | たろう | 連絡先③ | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯(続柄:父) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 | | 0 | 9 | 0 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 0 | 0 | |
| 父 | 昨年 | 東京 | 都道府県 | 新宿 | 市区町村 | 今年 | 都道府県 | 市区町村 | | | | | | | | | | |
| 母 | 1月1日時点 の中野区外 の住所 | 東京 | 都道府県 | 新宿 | 市区町村 | 1月1日時点 の中野区外 の住所 | 都道府県 | 市区町村 | | | | | | | | | | |

下記時点で中野区外に住所があった方は、ご提出いただくマイナンバーにより下記自治体に税情報照会を行います。税情報を取得できない場合(課税・非課税証明書等の未提出を含む)、保育料は最高階層で決定され、利用調整で不利になります。必ず記入してください。

生計を一にする家族の状況(別居を含む)

| 入所・転園希望の児童は番号にチェックしてください。 | フリガナ氏名 | 続柄 | 生年月日(西暦) | 職業等・在園名 | 保育を希望する期間 | |
|-------------------------------------|------------------------------|----|-------------|---------|---|-------------|
| | | | | | 20 21 年 0 4 月 0 1 日から | 小学校就学まで |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 中野 だいすけ | 子 | 2020年04月01日 | 会社員 | <input checked="" type="checkbox"/> | 20 年 月 月末まで |
| <input type="checkbox"/> | 中野 たろう | 父 | 1989年05月05日 | | <input type="checkbox"/> | 20 年 月 月末まで |
| <input type="checkbox"/> | 中野 花子 | 母 | 1990年06月01日 | | <input type="checkbox"/> | 20 年 月 月末まで |
| <input type="checkbox"/> | 入園するお子様の下に同居している保護者名をご記入ください | | | | 保育を希望する利用時間 | |
| <input type="checkbox"/> | 現在予定している保育時間をご記入ください | | | | 8時30分から18時00分まで | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | 延長・短時間保育の希望 | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> 月ぎめ(週3日以上)の延長保育を希望する | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> 短時間保育を希望する(保育時間は最長8時間) | |

| 氏名 | 65歳以上 | 就労中 | 居住状況 | | | 住所 |
|--------|---|-------------------------------------|--|--|---|-------------|
| | | | 同居 | 別居 | その他 | |
| 江原 たかし | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> その他 | 中野区本町3-□-0 |
| 江原 やよい | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> その他 | 〃 |
| 中野 大和 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 | <input checked="" type="checkbox"/> その他 | |
| 中野 わかこ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> その他 | 中野区大和町4-□-0 |
| 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・傷病 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・傷病 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |

希望施設は通える範囲で、希望順に記入してください。申込有効期限内に希望園の受入年齢に達していない場合は、申込対象外となります。

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|---|----------|---|--|--|--|--|
| ① | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 中野保育園 | ⑥ | | | | |
| ② | 0 | 0 | 1 | 8 | 8 | コンビプラザ中野 | ⑦ | | | | |
| ③ | ごあんないP48にある『保育所一覧』の園コードをご記入ください | | | | | | | | | | |
| ④ | | | | | | | ⑧ | | | | |
| ⑤ | | | | | | | ⑩ | | | | |

| | |
|-----------|---|
| <健康・発育面接> | |
| 保護者希望日等 | |
| 面接 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 面接日 | / / () |
| 時間 | : ~ |
| 保護者連絡 | / |
| 結果連絡 | / |

保育の事由は一つチェックして下さい