



②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日から 年 月 日まで、 <b>小学校就学前まで</b>	
利用を希望する教育・保育施設名	教育・保育施設名	
	第1希望	□□□保育園
	第2希望	◎◎◎認定こども園
	第3希望	△△保育園
	第4希望	
	第5希望	
		希望理由
		兄が入園しているため
		家から近いため
		通勤途中のため

③保育の実施を必要とする理由

保育の実施を必要とする理由	続柄	必要とする理由（該当する□にレを記入してください。）		
	父	<input checked="" 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"/> その他（ ）		
	母	<input checked="" 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"/> その他（ ）		
現在の保育状況及び保育所等の利用を希望する理由	（具体的に記入してください。） 父母とも就労のため			
申込児童の現在の保育状況	母が保育（育児休暇中）	他の就学前児童の保育状況	□□□保育園入所中	

④祖父母の状況

	同居・別居の別	氏名	年齢	住所(同居の場合は記入不要)	就労時間	備考
父	同居・別居・ <b>他</b>				時間/月	
方	<b>同居</b> ・別居・他	本庄 春美	69		0時間/月	身体障害者手帳1級
母	同居・ <b>別居</b> ・他	埼玉 三郎	75	本庄市児玉町八幡山368	80時間/月	
方	同居・ <b>別居</b> ・他	埼玉 すみれ	73	同上	0時間/月	

⑤支給認定証の交付希望

支給認定証の任意交付化に伴い、支給認定証の交付は希望する方のみとなります。	
希望する方は、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。	<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望します。

\*市町村記載欄

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
番号確認書類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し
本人確認書類 ※その他の書類は2点確認	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 その他（ <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書）
代理人による提出	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 委任状
保護者以外の個人番号確認方法	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
情報連携	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 月 日 状態 <input type="checkbox"/> 確認