

令和9年度

保育所等入所申込書・保育児童台帳

台帳番号

多治見市長 様

令和 年 月 日 保護者 住所 多治見市
(扶養義務者)

町 丁目 番地
方書

保育所等の入所につき次のとおり申し込みします。

保育料算定・副食費の減免確認のための課税台帳等の閲覧(確認)を承諾します。

就学時健康診断時に必要である就園情報に関し、教育委員会に情報提供することを承諾します。

(自宅)
氏名 (※) 電話 (携帯・父)
(※) 本人が自署しないときは、押印してください。 (携帯・母)

区分	(ふりがな) 氏 名 個人番号(マイナンバー)	入所児童 との続柄	生年月日	満 年齢	性別	勤務先 職業	備考	入所保育所等名				延長保育 有 ・ 無
入 所 児 童	1	本人	R. 年 月 日	歳	男・女			希望保育所等名				
	2	父	S. H. 年 月 日	歳	男・女			保育希望時間		時 分 から 時 分 まで		
	3	母	S. H. 年 月 日	歳	男・女			延長保育希望 (「有」「無」のどちらかに○を付けてください)				有 ・ 無
	4		S. H. R. 年 月 日	歳	男・女			〔※延長保育時間 保育標準時間認定…18:00～19:00 保育短時間認定…7:00～8:30および16:30～19:00〕				
	5		S. H. R. 年 月 日	歳	男・女			同一世帯より二 人以上の児童が 入所申込の場合	児童名	年齢	園 名	
	6		S. H. R. 年 月 日	歳	男・女							
	7		S. H. R. 年 月 日	歳	男・女							
	8		S. H. R. 年 月 日	歳	男・女			生活保護の状況	適用なし	適用あり 年 月 日開始 年 月 日廃止		
	保育の実施を希望する期間		保育の実施を必要とする理由		教育・ 保育 給付 の 支 給 要 件	1 居宅外・居宅内労働のため 2 妊娠中及び出産のため 3 病気等のため 4 看護又は介護のため 5 災害のため 6 求職活動のため 7 その他()		ひとり親世帯等	非該当	該当		
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		障がい児(者)の いる世帯				非該当	該当 1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 特別児童扶養手当支給対象児 5. 障害基礎年金受給者					
		口 座				銀行・信用金庫・農協		本店・支店				
							1. 普通 2. 当座	口座番号		名義人(カタカナ)		
							ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号		

※保育幼稚園課 使用欄

番号	個人番号カード ・ 通知カード ・ 住民票	身 元	個人番号カード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ その他()	R8.1.1の住所	多治見市 ・ その他()	確 認	
				R9.1.1の住所	多治見市 ・ その他()		