

令和6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

(自宅)

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。

氏名 (※) 電話 (携帯・父)

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。

(※)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	H. R. 年 月 日	歳	男・女			希望保育所等名							
入所児童の 家庭状況	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	通知書番号			
	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										
	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( )			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				
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				ひとり親世帯等					非該当	該当	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			
				座	1. 普通 口座番号			名義人(カタカナ)							
				座	2. 当座			通帳番号							
				座	ゆうちょ銀行			通帳番号							

※子ども支援課 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( )	R5.1.1の住所	多治見市・その他( )	確認
				R6.1.1の住所	多治見市・その他( )	確認