

育児休業明け入所(園)予約申込書・同意書

【入所予約制度用】

(あて先) 宇都宮市社会福祉事務所長, 認定こども園長, 地域型保育事業者

保育必要量(市記載項目)

標・短

①申請者, 及び申請対象児童【記載必須】

保護者 (申請者)	フリガナ			申請日	20	年		月		日
	氏名			連絡先(電話番号)						
				(父)						
				(母)						
	住所	(〒 -)	宇都宮市							
	前年1月1日の住所									
児 童	フリガナ				性 別	男 ・ 女				
	氏名				年 齢	歳(入所希望年度4月1日時点)				
					生年月日	20	年		月	
障がい者手帳の有無		有 ・ 無			個人番号 (マイナンバー)					

②児童世帯の状況【記載必須】(申請対象児童, 祖父母, おじ, おばは除く。)

児童の世帯員	氏 名	続柄	生 年 月 日	性 別	勤務先又は学校名等	個人番号(マイナンバー)
		父	年 月 日	男・女		
		母	年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護の受給		有 ・ 無				
父母の状況 (同居していない場合)		・別居 ☐ 単身赴任(父・母が 都道府県 市区町村に赴任中) ☐ 離婚調停中 ☐ その他() ・その他 ☐ 離別 ☐ 未婚 ☐ 死別				

③保育の利用を必要とする理由等【記載必須】

父	☐ 就労 時 分 ~ 時 分	☐ 就学 時 分 ~ 時 分 学校名 ()	
	勤務先名	☐ 介護等 介護対象者 () 病名等 ()	
	住所	☐ 疾病・障がい 障がい等級 級 病名等 ()	
	連絡先	☐ 求職活動	
	育児明け	年 月 日 ☐ その他 ()	
	母	☐ 就労 時 分 ~ 時 分	☐ 就学 時 分 ~ 時 分 学校名 ()
勤務先名		☐ 介護等 介護対象者 () 病名等 ()	
住所		☐ 疾病・障がい 障がい等級 級 病名等 ()	
連絡先		☐ 求職活動	
産休明け		☐ 妊娠・出産 出産予定日 年 月 日	
育児明け		年 月 日 ☐ その他 ()	
希望する利用 時間・曜日	利用時間 時から 時まで	利用曜日 曜日から 曜日まで	備 考
通園方法	父・母・祖父・祖母・ () 自動車・自転車・徒歩・バス・ ()		

④アレルギー等

アレルギー	有・無	健康状況申告書に具体的な内容をご記載ください。	希望する園への対応の相談	済・予定
発達に関する心配 (病気を含む)	有・無	健康状況申告書に具体的な内容をご記載ください。	希望する園への対応の相談	済・予定

⑤利用開始希望日、希望施設(事業者)名【記載必須】

※見学について日付を記載のうえ該当するものに○【見学必須】

利用開始希望日	20 年 月 1 日 【育児休業復職月の前月若しくは当月】		見学	市記入欄 (園コード)
希望施設 (事業者) 名	(第1希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第2希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第3希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第4希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第5希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第6希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第7希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第8希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第9希望)	(理由)	/ 済・予定	
	(第10希望以降)	(理由)	/ 済・予定	

※1 開始日は原則、各月1日付となります。

※2 11施設以上希望される場合は、ご相談ください。

⑥きょうだい同時に申し込む場合の条件(多胎児の場合)

☐ 同時期に同じ保育施設等のみを希望	☐ 同時期であれば別々の保育施設等でもよい
☐ ひとりでも先に入所する 優先児童 () ※ひとりでも内定となった場合、復職が必須となります。	

⑦申込児童の現況

就学前の きょうだいの状況	☐ 父又は母が自宅でみている ☐ 父又は母が仕事をしながらみている ☐ 祖父母がみている ☐ (利用施設名) 在園中 ☐ 一時保育を利用中 ☐ 認可外施設を利用中 ☐ その他 ()
利用調整の結果、 入所予約が内定 しなかった場合	☐ 父又は母が自宅でみる ☐ 通常入所申込へ移行する ☐ 育休延長 ☐ 父又は母が仕事をしながらみる ☐ 祖父母がみる ☐ 一時保育を利用予定 ☐ 認可外施設を利用予定 ☐ 企業主導型保育事業を利用予定 ☐ その他 ()

⑧祖父母の状況【記載必須】

申込児童の祖父母の氏名	生 年 月 日	住 所	児童との同居など	健康状況	職 業 等
父 方	祖父	年 月 日	同居・別居 死亡・所在不明	普・弱・障	
	祖母	年 月 日			
母 方	祖父	年 月 日	同居・別居 死亡・所在不明	普・弱・障	
	祖母	年 月 日			

⑨同意事項(必ずお読みいただき、同意の場合チェック及び氏名をご記入ください)

以下の内容に同意の上、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定申請及び育児休業明け入所予約申込みをします。

- ☐市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
- ☐入所予約申込に関する世帯情報等を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。
- ☐申込後に保育を必要とする状況が変わった場合は、宇都宮市保育課まで連絡します。
- ☐入所予約が内定した場合、特段の事情のない限り、内定後のキャンセルが出来ないことに同意します。
- ☐入所予約が内定した場合には、入所月の翌月末までに職場復帰します。
- ☐申請児童が「集団保育が困難」と判断された場合は、内定した場合でも取り消されることに同意します。
- ☐内定した場合や、内定せず通常入所申込に移行する場合には、必要とする時期に「支給認定申請書・入所(園)申込書」「保育を必要とする状況の確認書類」「健康状況申告書」を改めて提出します。
- ☐産休中や育休中に退職したときは、内定した場合でも取り消されることに同意します。
- ☐虚偽の申請が判明した場合は、この申込書は無効となり、内定した場合でも取り消されることに同意します。
- ☐「教育・保育施設等入所のご案内」を確認し、十分内容を理解したうえで申込みます。

※まだ、ご確認されていない方は結果通知時期など、再度ご確認くださいませようお願いいたします。

※自書の場合押印不要

確認日 令和 年 月 日 同意者氏名

印