

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	
支給認定番号			
		20 年 月 日	
保護者	フリガナ	連絡先	
	氏名	(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	0 歳(入所希望年度4月1日時点)
		生年月日	20 年 月 日
生活保護の適用 有・無		児童の障がい者手帳の有無 有・無	

①世帯の状況(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)
		本人	年 月 日	男・女		
		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		

②保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由			
父	<input type="checkbox"/> 就労 勤務先名	<input type="checkbox"/> 介護等 病人名・病名()	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名() 就学時間 時 分 ~ 時 分	障がい等級 級 病名()
	連絡先		<input type="checkbox"/> その他
	育休明け 年 月 日		
母	<input type="checkbox"/> 就労 勤務先名	<input type="checkbox"/> 介護等 病人名・病名()	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名() 就学時間 時 分 ~ 時 分	障がい等級 級 病名()
	連絡先	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日 年 月 日	<input type="checkbox"/> その他
	産休明け 育休明け 年 月 日		
世帯状況	単身赴任(居住地: 都道府県 市区町村)・離別・未婚・死別・行方不明・別居(理由:)		
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・()		

③アレルギー等

アレルギー	有・無	具体的に
発達に関する心配(病気を含む)	有・無	具体的に

④利用希望期間、希望施設(事業者)名

※希望施設を見学した場合、見学済の欄に○

利用希望期間	20 年 月 1日から (育児休業復職月の前月若しくは当月)	見学済	市記入欄 (園コード)
希望施設 (事業者) 名	(第1希望)	(理由)	
	(第2希望)	(理由)	
	(第3希望)	(理由)	
	(第4希望)	(理由)	
	(第5希望)	(理由)	
	(第6希望)	(理由)	
	(第7希望)	(理由)	
	(第8希望)	(理由)	
	(第9希望)	(理由)	
	(第10希望 以降)	(理由)	

⑤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。

⑥申込児童の現況

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

⑦祖父母の状況(状況が不明の場合は、職業等の欄に「離別のため不明」や「音信不通」等とご記入ください。)

申込児童の祖父母の氏名	生年月日	住所	同居・別居等の別	健康状況	職業等
父方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障
	祖母	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障
母方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障
	祖母	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障

⑧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。
 - 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。

※自書の場合押印不要

確認日 令和 年 月 日 同意者氏名

印