

世帯の状況	生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	受給開始時期 年 月 日
	ひとり親該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	在宅障がい者 ※手帳等の写しを提出してください	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳を所持 (氏名: : 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持 (氏名: : 級) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳を所持 (氏名: : 級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給 (氏名:) <input type="checkbox"/> 障がい基礎年金を受給 (氏名:)

保育を必要とする事由	続柄	必要とする事由	
	父	<input type="checkbox"/> 就労(月48時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()	
	母	<input type="checkbox"/> 就労(月48時間以上) <input type="checkbox"/> 妊娠出産(産前産後) <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()	

記入はここまで

市役所 使用欄	【身元確認】								
	1種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳・精神障がい者福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他()					2種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	
	認定の可否				認定区分				
	可・否 年 月 日 認定 (否とする理由)				<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)				
	入所施設(事業所)								
	利用の可否				利用施設名				
	可・否 年 月 日 認定 (否とする理由)								
	世帯状況		一般世帯 * ひとり親世帯 * 在宅障がい者世帯						
	出生順位(同一生計内)		第1子 * 第2子 * 第3子以降						
	保育料減免内容		減免なし * 同時入所2子(半額) * 同時入所3子(無料) * 第3子無料						
副食費減免内容		減免なし * 所得 * 第3子無料							
市町村民税									
父		母		その他		所得割合計	国階層(市階層)	利用者負担額 (保育料・副食費)	
均等割	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割				
							()	円	

備考		相手方	日付
	園確認		/
	園送付		/
	内定連絡		/