

令和8年度（保育所・幼稚園・認定こども園）入所申込書（現況届）
（兼施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請）

榛東村長 殿

次のとおり施設型給付費等に係る支給認定の申請及び施設への申込みをします。なお、保育料算定に必要な税額等確認のため村が職権調査することに同意します。また、入所を希望する施設へ入所申込書及び添付書類の写しを送付することに異議ありません。

提出日		令和 年 月 日			※受付日		令和 年 月 日			※受付番号			
保護者	現住所								自治会		新規・継続		
	氏名					電話番号 主たる連絡先に☑		☐ 父 ☐ 母		- - - -			
申込児童	(ふりがな)					性別	男	生年月日	平成 年 月 日		R8.4.1時点での年齢		歳
	氏名					性別	女	生年月日	令和 年 月 日				
	☐ 出生前		兄弟の有無		なし・あり→		人きょうだいの番目						
本人障害の有無		なし・あり		アレルギーの有無		なし・あり→		内容:					
希望施設	第1希望								利用希望期間				
	第2希望								令和 年 月1日から 申請年度の末日 まで				
	第3希望								(年度途中退所予定の方のみ記入) 令和 年 月末日 まで				
保育の希望	2・3号	☐ 保育標準時間 (7時～18時)	☐ 保育短時間 (8時～16時)	1号 (幼稚園認定)		☐ 教育標準時間 (9時～14時)	園への相談 (1号の場合)		有・無				
保育必要時間		利用曜日	曜日から		曜日まで	利用時間	時 分から 時 分まで						
保育を必要とする理由 該当する理由を選択して下さい。	父	就労 病気 介護 出産 就学 求職 災害 その他 []											
	母	就労 病気 介護 出産 就学 求職 災害 その他 []											
入所児童の同居人	続柄	氏名	生年月日		年齢	R7.1.1時点の居住市町村 群馬県外の場合都道府県から		マイナンバー(児童は不要)					
	父	ふりがな	S H R	年 月 日		☐ 榛東村 []							
	母	ふりがな	S H R	年 月 日		☐ 榛東村 []							
		ふりがな	S H R	年 月 日		☐ 榛東村 []							
		ふりがな	S H R	年 月 日		☐ 榛東村 []							
		ふりがな	S H R	年 月 日		☐ 榛東村 []							
家庭の状況 当てはまる所にチェック		☐ ひとり親家庭		☐ 障害者(児)がいる世帯		☐ 生活保護を 受給している世帯 (年 月 日 保護開始)							
備考：転入予定日や予定先等													

入所児童の祖父母の状況(同居の有無に関わらず記入)

	氏名	年齢	住所	就労状況 勤務先及び(勤務時間)	備考
父方	祖父			(: ~ :)	
	祖母			(: ~ :)	
母方	祖父			(: ~ :)	
	祖母			(: ~ :)	

保育を必要とする理由
表で選択した理由の個所を記入。

就 労 又 は 就 学	就労形態の別	自営・正社員・パート・臨時・派遣・（ ）	自営・正社員・パート・臨時・派遣・（ ）
	所在地		
	事業所(学校)名		
	電話番号	-	-
	就労(就学)開始日	年 月 日	年 月 日
	通勤(通学)時間	片道 分	片道 分
	農業者 作付面積	畑（ ） 田（ ）	畑（ ） 田（ ）
	農業者 家畜等	種類（ ） 頭数（ ）	種類（ ） 頭数（ ）
病 気 又 は 介 護	病気・介護の別	病気 ・ 介護	病気 ・ 介護
	傷病人・要介護者名		
	傷病・障害名		
	身障(療育)手帳	無・有〔 級〕	無・有〔 級〕
	要介護度等	無・有〔 要介護 級 要支援 級〕	無・有〔 要介護 級 要支援 級〕
	病気の状況	1入院中・2通院(月 日)・3自宅療養	1入院中・2通院(月 日)・3自宅療養
	介護の状況		
出 産	母子手帳No		
	出産予定日	令和 年 月 日	
	復職予定日	令和 年 月 日	
	新たに就職する場合	内定先()・未定	

同居をしていない理由	別居 単身赴任 離婚 未婚 行方不明 死別 その〔 〕															
相手方氏名						マイナンバー (別居・単身赴任の場合は記入)										
相手方住所								同居ではなくなった日		年 月 日						

続柄	氏 名	障害の内容

続柄	氏 名 [ふりがな]	住 所
	[]	
	[]	

☐ 就労証明書(就労) ☐ 状況証明書(病気・介護) ☐ 母子手帳写し(出産) ☐ 学生証、時間割(就学)
☐ 広域入所理由書(該当者) ☐ 障害手帳等写し(該当者)
☐ 所得課税(非課税)証明書(申請日時時点で榛東村に住所がない方)