

伊佐市福祉事務所長 殿

平成 年 月 日

住 所
保護者 氏 名
電話番号

印

保育所等利用申込書

保育所等の利用について、関係書類を添えて申込みます。なお、利用者負担等の決定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報の閲覧や決定した利用者負担等について、保育所等に対して提示することに同意します。

利用を申込む 子ども	氏 名 (フリガナ)	生年月日	性別
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先) () - (父:携帯) - - (母:携帯) - -)		
認定証番号			
利用を希望す る期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日 まで		
利用を希望する 保育所等名	保育所等名・希望理由		事業所番号*
	第1希望 (希望理由)		
	第2希望 (希望理由)		
	第3希望 (希望理由)		

○世帯の状況

氏 名	子どもと の 続柄	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)	前年度分 (当年度分) 市町村民税課 税の有無	備 考
				職業又は学校名等		
(フリガナ)			男・女		有・無	
()			男・女		有・無	
()			男・女		有・無	
()			男・女		有・無	
()			男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し • 適用有り (保護開始)				

※こども課記入欄

決定日	①平成 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	④ 年 月 日
保育理由				
保育期限				
処理確認				