

# 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 兼保育所等利用申込書（保育児童台帳）

|                 |  |
|-----------------|--|
| 利用保育所           |  |
| ※市役所使用欄<br>整理番号 |  |

30

小田原市長 様

●申込日 平成 年 月 日

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定及び保育所等への利用について、関係書類を添えて次のとおり申し込みます。なお、保育料の算定や資格調査等のため、住民記録及び課税台帳等を職権にて閲覧等を行うことに同意し、また関係する親族等からも同意を得ています。

●申込者（保護者）

|         |           |              |
|---------|-----------|--------------|
| 住 所     | 〒 小 田 原 市 |              |
| フリガナ    |           |              |
| 建物名・室番号 |           |              |
| フリガナ    |           |              |
| 氏 名     |           |              |
| 電話番号    | 自 宅       | 緊急連絡先（相手先： ） |
|         | 父携帯       | 母携帯          |

○「利用申込児童」について

| 児 童 氏 名 | 生 年 月 日    | 年 齢 | 性 別     |
|---------|------------|-----|---------|
|         | 個人番号（12ケタ） | 歳   | □ 男 □ 女 |
|         | 平成 年 月 日   |     |         |
|         |            |     |         |

※平成30年4月1日現在の年齢をご記入ください。

○「利用を希望する保育所等」について（※利用決定後にキャンセル等が生じないように、確実に通える保育所のみ希望してください。）

|      |         |      |         |
|------|---------|------|---------|
| 第1希望 | 見学（有・無） | 第4希望 | 見学（有・無） |
| 第2希望 | 見学（有・無） | 第5希望 | 見学（有・無） |
| 第3希望 | 見学（有・無） | 第6希望 | 見学（有・無） |

○「利用を希望する期間」について

※第7希望以上を希望する方はP5「摘要欄」にご記入ください。

|               |   |                  |
|---------------|---|------------------|
| 利 用 希 望 開 始 月 | 平 成 年 月 から希望                                |                  |
| 利 用 希 望 期 間   | □ 卒 園 ま で                                   | □ 平成 年 月末まで      |
| 利 用 希 望 区 分   | □ 保育標準時間（おおむね11時間）                          | □ 保育短時間（おおむね8時間） |
|               | ※ 保育短時間に該当する方が保育標準時間を希望することはできませんのでご注意ください。 |                  |
| 保 育 希 望 時 間   | 平 日【 時 分 から 時 分 まで 】                        |                  |
|               | 土 曜 日【 時 分 から 時 分 まで 】                      |                  |

○「利用申込児童の家庭構成」について（父母、兄弟姉妹及び同居している方を記入ください。）※平成30年4月1日現在の年齢をご記入ください。

| 児童との続柄 | 家 族 氏 名 | 生 年 月 日           | 年 齢   | 就労先名・学校名 |
|--------|---------|-------------------|-------|----------|
|        |         | 個人番号（12ケタ）        |       |          |
| 父 親    |         | □昭和<br>□平成        | 年 月 日 | 歳        |
| 母 親    |         | □昭和<br>□平成        | 年 月 日 | 歳        |
| 祖 父    |         | □大正<br>□昭和        | 年 月 日 | 歳        |
| 祖 母    |         | □大正<br>□昭和        | 年 月 日 | 歳        |
|        |         | □大正<br>□昭和<br>□平成 | 年 月 日 | 歳        |
|        |         | □大正<br>□昭和<br>□平成 | 年 月 日 | 歳        |
|        |         | □大正<br>□昭和<br>□平成 | 年 月 日 | 歳        |

●利用を希望する児童の現在の保育状況について回答ください。 ※以下の □（四角）の中を塗りつぶしてください。

|  |  |
|--|--|
| □ 家庭で保育中 ⇒（□お母さん □お父さん □父方祖父 □父方祖母 □母方祖父 □母方祖母 □その他（続柄： ）） |  |
| □ 保育所や託児所、幼稚園などを利用中 ⇒（施設名： ※一時利用の場合 <sup>チェック</sup> □ ）    |  |
| □ 申込希望先の施設への入所が決定するまで現在利用中の施設の利用を続ける。                      |  |
| □ 申込希望先の施設への入所の決定、未決定にかかわらず現在利用中の施設を（ 年 月末）に退所する。          |  |
| ※認可外保育所（届出保育所）を月極めで利用している方は、「在園証明書」をご提出ください。               |  |
| □ そ の 他 ⇒（保育状況： ）  |  |

○利用を希望する児童以外に、小学校入学前の兄弟姉妹等の児童がいる場合、保育状況について回答ください。

|  |  |
|--|--|
| □ 家庭で保育中 ⇒（□お母さん □お父さん □父方祖父 □父方祖母 □母方祖父 □母方祖母 □その他（続柄： ）） |  |
| □ 保育所や託児所、幼稚園などを利用中 ⇒（施設名： ※一時利用の場合 <sup>チェック</sup> □ ）    |  |
| □ そ の 他 ⇒（保育状況： ）  |  |

○兄弟姉妹で利用申込みしている場合、利用の優先順位について回答ください。

|   |  |
|---|--|
| □ 同じ月に同じ施設の利用を希望する。（それ以外利用は辞退して待機する。）   |  |
| □ 同じ月に利用できれば、希望している施設の中で別々の施設になっても良い。   |  |
| □ 同じ月に利用できなくても良いが、同じ施設の利用を希望する。<br>（ □ 年齢が上の子から順番に利用希望 □ 年齢が下の子から順番に利用希望 □ どの子から利用しても良い ） |  |
| □ 同じ月に利用できなくても良いし、別々の施設になっても良い。<br>（ □ 年齢が上の子から順番に利用希望 □ 年齢が下の子から順番に利用希望 □ どの子から利用しても良い ） |  |

●平成29年1月1日現在に「住民票」があった場所について回答ください。

|   |  |
|---|--|
| □ 小田原市 □ その他（市町村名： ）⇒小田原への転入日（平成 年 月 日）                                   |  |
| ※マイナンバーの提供に御同意いただけない場合、平成29年1月2日以降に転入した方は、「平成29年度 住民税課税(非課税)証明書」の提出が必要です。 |  |

●平成30年1月1日現在に「住民票」があった（ある予定の）場所について回答ください。

|   |  |
|---|--|
| □ 小田原市 □ その他（市町村名： ）⇒小田原への転入(予定)日（平成 年 月 日）                               |  |
| ※マイナンバーの提供に御同意いただけない場合、平成30年1月2日以降に転入した方は、「平成30年度 住民税課税(非課税)証明書」の提出が必要です。 |  |

○ひとり親等に関する現在の状況について、回答ください。

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| □ 離 婚（平成 年 月 日） □ 離婚訴訟中（平成 年 月から） □ 離婚調停中（平成 年 月から） |                             |
| □ 死 別（平成 年 月 日） □ 離婚前提別居（平成 年 月から） □ 未 婚 □ 里 親      |                             |
| □ 拘留中（平成 年 月から） □ 単身赴任中（平成 年 月から） □ その他（ ）          |                             |
| 相手方の現住所   | □ 同 居 □ 市内（ ） □ 市外（ ） □ 不 明 |

※単身赴任中の保護者で小田原市外に住民登録のある方については、マイナンバーの提供に御同意いただけない場合、住民税課税証明書の提出が必要です。

●生活保護に関する状況について回答ください。

|  |  |
|--|--|
| □ 生活保護を受給していない □ 生活保護を受給中（平成 年 月から） □ 生活保護を申請中 |  |
|--|--|

●同居家族内の障がい者等に関する状況について回答ください。（申込児童本人を含みます。）

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| □ 同居家族に下記に該当する方はいない。          |  | ⇒ 同居家族内に障害者等の方がいらっしゃる場合は、手帳等のコピーを申込書と一緒に提出してください。 |
| □ 同居家族に身体障害者手帳の交付を受けた方がいる     |  |   |
| □ 同居家族に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方がいる |  |   |
| □ 同居家族に療育手帳の交付を受けた方がいる        |  |   |
| □ 同居家族に特別児童手当の支給対象児童がいる       |  |   |
| □ 同居家族に障害基礎年金の受給者がいる          |  |   |

○祖父母と住民票の住所が同じ、または同じ敷地に住んでいる場合、状況について回答ください。

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| □ 同居している □ 同じマンション・アパートで別々の号・室 □ その他（ ） |                                 |
| □ 2世帯住宅                                 | ⇒ 2世帯住宅の図面の写しを、申込書と一緒に提出してください。 |
| □ 同一敷地だが別々の建物                           | ⇒ 敷地内の建物の配置図を、申込書と一緒に提出してください。  |

○「お父さん」の状況について、以下の項目について回答ください。

1.父方の「別居祖父母」の状況について回答ください。（同居の場合は記入不要）

| 続柄   | 氏名 | 住所 | 備考  |
|------|----|----|---|
| 父方祖父 |    |    | <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別 |
| 父方祖母 |    |    | <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別 |

ア. お父さんの「保育を必要とする事由」が「就労」「求職活動」の場合、以下の項目について回答ください。

|             |  |                |                            |
|-------------|--|----------------|----------------------------|
| 就労状態        | <input type="checkbox"/> 就 労 中 【就労開始年月日 昭和・平成 年 月 日】   | ⇒              | 申込書と一緒に<br>就労証明書を提出してください。 |
|             | <input type="checkbox"/> 内 定 【内定就労予定日 平成 年 月 日】  |                |                            |
|             | <input type="checkbox"/> 育児休業中 【育児休業明け予定日 平成 年 月 日】<br>※利用でき次第復帰を早める場合には、就労証明書にその旨の記載が必要です。  |                |                            |
|             | <input type="checkbox"/> 求 職 中 【 <input type="checkbox"/> 現在、採用面接を受ける等就職活動を行っている <input type="checkbox"/> 利用開始後仕事を探す予定】  |                |                            |
| 就労先・店名等     |  |                |                            |
| 就 労 先 住 所   |  |                |                            |
| 昨 年 の 就 労 先 | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 今年と同じ <input type="checkbox"/> 今年と違う（去年の就労先・店名等）  |                |                            |
| 就 労 形 態     | <input type="checkbox"/> 正社員【常勤】 <input type="checkbox"/> 準社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> 専業農家 <input type="checkbox"/> 兼業農家 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                |                            |
| 就労日数・時間     | 月・火・水・木・金・土・日<br><small>※就労曜日に○印をつけてください。</small><br><small>※不定期勤務の場合、こちらの形態を記入ください。</small>   | 1 か月 _____ 日勤務 |                            |
|             | 午前 _____ 時 分 から 午前 _____ 時 分 まで<br>午後 _____ 時 分 から 午後 _____ 時 分 まで   | 1 日 _____ 時間勤務 |                            |
| 通 勤 時 間     | 自宅から勤務先まで _____ 時間 _____ 分かかる  |                |                            |

イ. お父さんの「保育を必要とする事由」が「病気・けが・障がい」の場合、以下の項目について回答ください。

|             |   |  |   |                                       |
|-------------|---|--|---|---------------------------------------|
| 病名・けが等の状態   |   |  | ⇒ | 診断書または障害者<br>手帳、療育手帳の写し<br>を提出してください。 |
| 療 養 状 況     | <input type="checkbox"/> 入院期間（ ）頃まで <input type="checkbox"/> 自宅療養（週 _____ 日通院中） |  |   |                                       |
| 通 院 ・ 入 院 先 | 病院名（ ） 所在地（ ）   |  |   |                                       |

ウ. お父さんの「保育を必要とする事由」が「病人の看護等」の場合、以下の項目について回答ください。

|            |   |   |                                       |
|------------|---|---|---------------------------------------|
| 看護等対象者     | 氏名（ ） 歳（続柄 _____） <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居   | ⇒ | 診断書または障害者<br>手帳、療育手帳の写し<br>を提出してください。 |
| 看護等対象者病名   | <input type="checkbox"/> 病気（病名 _____） <input type="checkbox"/> けが（状態 _____） |   |                                       |
| 看護等対象者療養状況 | <input type="checkbox"/> 通院中（週に _____ 日通院中） <input type="checkbox"/> 自宅療養中  |   |                                       |
| 通 院 先      | 病院名（ ） 所在地（ ）   |   |                                       |

オ. お父さんの「保育を必要とする事由」が「災害の復旧」「就学」ほかの場合、その事由を簡単にご記入ください。

|                     |   |                                 |
|---------------------|---|---------------------------------|
| 保 育 を 必 要 と す る 事 由 | ⇒ | 必要な提出書類は保<br>育課にお問い合わせ<br>ください。 |
|---------------------|---|---------------------------------|

○「お母さん」の状況について、以下の項目について回答ください。

1.母方の「別居祖父母」の状況について回答ください（同居の場合は記入不要）

| 続柄   | 氏名 | 住所 | 備考  |
|------|----|----|---|
| 母方祖父 |    |    | <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別 |
| 母方祖母 |    |    | <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別 |

ア. お母さんの「保育を必要とする事由」が「就労」「求職活動」の場合、以下の項目について回答ください。

|             |  |                |                            |
|-------------|--|----------------|----------------------------|
| 就労状態        | <input type="checkbox"/> 就 労 中 【就労開始年月日 昭和・平成 年 月 日】   | ⇒              | 申込書と一緒に<br>就労証明書を提出してください。 |
|             | <input type="checkbox"/> 内 定 【内定就労予定日 平成 年 月 日】  |                |                            |
|             | <input type="checkbox"/> 育児休業中 【育児休業明け予定日 平成 年 月 日】  |                |                            |
|             | ※利用でき次第復帰を早める場合には、就労証明書にその旨の記載が必要です。   |                |                            |
|             | <input type="checkbox"/> 求 職 中 【 <input type="checkbox"/> 現在、採用面接を受ける等就職活動を行っている <input type="checkbox"/> 利用開始後仕事を探す予定】  |                |                            |
| 就労先・店名等     |  |                |                            |
| 就 労 先 住 所   |  |                |                            |
| 昨 年 の 就 労 先 | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 今年と同じ <input type="checkbox"/> 今年と違う（去年の就労先・店名等）  |                |                            |
| 就 労 形 態     | <input type="checkbox"/> 正社員【常勤】 <input type="checkbox"/> 準社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> 専業農家 <input type="checkbox"/> 兼業農家 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                |                            |
| 就労日数・時間     | 月・火・水・木・金・土・日<br><small>※不定期勤務の場合、こちらの形態を記入ください。</small>   | 1 か月 _____ 日勤務 |                            |
|             | 午前 _____ 時 _____ 分から 午後 _____ 時 _____ 分まで<br>午後 _____ 時 _____ 分まで  | 1 日 _____ 時間勤務 |                            |
| 通 勤 時 間     | 自宅から勤務先まで _____ 時間 分かかる  |                |                            |

イ. お母さんの「保育を必要とする事由」が「出産」の場合、以下の項目について回答ください。

|           |          |           |                 |
|-----------|----------|-----------|-----------------|
| 出産日・出産予定日 | 平成 年 月 日 | 産休・育児明け就労 | 有・無（平成 年 月 日から） |
|-----------|----------|-----------|-----------------|

※出産予定の方は母子手帳の写しを提出してください。

※出産事由の期間後も申込みを続ける場合には、保育を必要とする別の事由が必要となります。

ウ. お母さんの「保育を必要とする事由」が「病気・けが・障がい」の場合、以下の項目について回答ください。

|             |  |   |                                       |
|-------------|--|---|---------------------------------------|
| 病名・けが等の状態   |  | ⇒ | 診断書または障害者<br>手帳、療育手帳の写し<br>を提出してください。 |
| 療 養 状 況     | <input type="checkbox"/> 入院期間（ 月頃まで） <input type="checkbox"/> 自宅療養（週 日通院中） |   |                                       |
| 通 院 ・ 入 院 先 | 病院名（ ） 所在地（ ）  |   |                                       |

エ. お母さんの「保育を必要とする事由」が「病人の看護等」の場合、以下の項目について回答ください。

|            |  |   |                                       |
|------------|--|---|---------------------------------------|
| 看護等対象者     | 氏名（ 歳）（続柄） <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居   | ⇒ | 診断書または障害者<br>手帳、療育手帳の写し<br>を提出してください。 |
| 看護等対象者病名   | <input type="checkbox"/> 病気（病名） <input type="checkbox"/> けが（状態）      |   |                                       |
| 看護等対象者療養状況 | <input type="checkbox"/> 通院中（週に 日通院中） <input type="checkbox"/> 自宅療養中 |   |                                       |
| 通 院 先      | 病院名（ ） 所在地（ ）  |   |                                       |

オ. お母さんの「保育を必要とする事由」が「災害の復旧」「就学」ほかの場合、その事由を簡単に記入ください。

|                  |  |   |                                 |
|------------------|--|---|---------------------------------|
| その他保育が<br>できない理由 |  | ⇒ | 必要な提出書類は保<br>育課にお問い合わせ<br>ください。 |
|------------------|--|---|---------------------------------|

○摘要欄（特記事項等ありましたらご記入ください。）

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

## ※申込書以外に必要な提出書類について

### 1. 保育所等利用申込みチェックシート

お申込みいただく内容について、特に確認をしていただきたい内容を記載しておりますので、確認後チェックしていただき、申込書と一緒にご提出ください。

### 2. 保育所等利用健康状態調査票

利用児童の病気履歴や生活状況、アレルギー等について事前に調査させていただき、保育所等での面接時に活用させていただきます。

### 3. 「保育を必要とする事由」を証明するための書類

「保育を必要とする事由」の状況に応じてそれを証明する書類を提出していただきます。申込書と一緒に提出してください。  
証明する書類の提出が無い場合は、利用資格を確認することが出来ないため、選考において不利になることがありますのでご注意ください。なお、提出書類の余白に対象児童の「生年月日」と「お名前」を記載してください。

| 保育を必要とする事由 | 提出書類                      | 備 考  |
|------------|---------------------------|--|
| 就 労        | 就労証明書<br>(別添様式)           | ●就労証明書は、発行日から3か月以内のものを提出してください。<br>●勤務先が自営業又は事業主が親族（就労者本人を含む）、農業、漁業に従事している場合、 <u>就労証明書に地区の民生委員の証明が必要です。</u> （民生委員が分からないときは、小田原市保育課にお問合せください。）<br>●就労証明書の訂正には、事業主の訂正印が必要です。 |
| 出 産        | 母子手帳の写し                   | ●出産予定日が記入されているページと、お母様の名前が記載されているページの写しを提出してください。  |
| 病気・けが・障がい  | 診断書・障害者手帳・療育手帳            | ●診断書には、「〇〇の疾病のため、家庭保育困難である」との記載と「治療期間」を記入してもらってください。障害者手帳・療育手帳をお持ちの方は診断書の提出は不要です。  |
| 病人の看護等     | 看護等を必要とする方の診断書・障害者手帳・療育手帳 | ●診断書には、「看護等が必要なため、家庭保育困難である」との記載と「治療期間」を記入してもらってください。障害者手帳・療育手帳をお持ちの方は診断書の提出は不要です。   |
| 災害の復旧      | り災証明書                     |  |
| 求職活動       | ハローワークカード<br>雇用保険受給者資格証   | ●すでに求職活動を実施している方で、それを証明する書類が準備できる方は提出してください。   |
| 就 学        | 在学証明書<br>就学時間の分かる書類       | ●在学証明書は、各学校の様式のもので提出してください。<br>●カリキュラムやシラバスのような就学時間（時間割）の分かる書類を提出してください。   |

### 4. 利用者負担金（保育料）算定の基礎となる書類（マイナンバーの提供に御同意いただけない場合）

マイナンバーの提供に御同意いただけない場合、平成29年1月2日以降に小田原市へ転入してきた方は、保育料を算定するための資料の提出が必要です。現在同居している祖父母についても、同様の場合は提出が必要となります。また、保護者のどちらかが単身赴任により小田原市外に住民票がある場合も同様にご提出ください。

| 対 象 者                       | 提出書類                       | 備 考   |
|-----------------------------|----------------------------|---|
| 平成29年1月1日時点で小田原市外に住民登録があった方 | 平成29年度住民税課税(非課税)証明書        | ●平成29年1月1日に居住していた市区町村で発行を受けてください。なお、収入が無かった方も「非課税証明書」の提出が必要です。<br>※4月分から8月分までの保育料を算出するために必要となります。   |
| 外国にいた方                      | 平成28年1月～同年12月の1年間の収入の分かる書類 |   |
| 平成30年1月1日時点で小田原市外に住民登録があった方 | 平成30年度住民税課税(非課税)証明書        | ●平成30年1月1日に居住していた市区町村で発行を受けてください。なお、収入が無かった方も「非課税証明書」の提出が必要です。<br>※9月分からの保育料を算出するために必要となります。<br>※「平成30年度住民税課税(非課税)証明書」は、平成30年7月以降でないで発行できませんので、それ以前に申込みをされる方はその時点では提出の必要はありません。 |
| 外国にいた方                      | 平成29年1月～同年12月の1年間の収入の分かる書類 |   |

※外国にいた方につきましては、住民税の税額情報が確認できないため、マイナンバーの御提供をいただいた方でも収入のわかる書類の提出が必要となります。

【問い合わせ先】〒250-8555 小田原市荻窪300番地  
小田原市 子ども青少年部 保育課 保育係（小田原市役所5階・緑通路）  
電話：0465-33-1451 FAX：0465-33-1456

※市役所使用欄（このページは申込者の方は記入しないでください）

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| 保育の実施を<br>必要とする理由 | <input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 出 産 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 病人の看護等 <input type="checkbox"/> その他 |  |
|                   | 労働の場合（ <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 内 定 <input type="checkbox"/> 育児休業中【平成   年   月   日まで】）  |  |

|       |                |       |                        |
|-------|----------------|-------|------------------------|
| 利用年月日 | 平成   年   月   日 | 退所年月日 | 平成   年   月   日(理由：   ) |
|-------|----------------|-------|------------------------|

○世帯階層区分の認定について

| 対象 | 日付 | 市区町村民税(平成 29 年度分) |       |  | 備 考 | 担当 |
|----|----|-------------------|-------|--|-----|----|
|    |    | 均等割               | 所 得 割 |  |     |    |
| 父  | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |
| 母  | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |
| 祖父 | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |
| 祖母 | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |

  

| 対象 | 日付 | 市区町村民税(平成 30 年度分) |       |  | 備 考 | 担当 |
|----|----|-------------------|-------|--|-----|----|
|    |    | 均等割               | 所 得 割 |  |     |    |
| 父  | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |
| 母  | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |
| 祖父 | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |
| 祖母 | /  | 有・無               |       |  |     |    |
|    | /  | 有・無               |       |  |     |    |

○保育料算定について

|             |  |      |   |  |     |   |  |
|-------------|--|------|---|--|-----|---|--|
| 生活保護法適用     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                | 階層区分 | / |  | 保育料 | / |  |
| 減 免 等 の 適 用 | <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 一人親） <input type="checkbox"/> 無 |      | / |  |     | / |  |
| 生活保護法適用     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                | 階層区分 | / |  | 保育料 | / |  |
| 減 免 等 の 適 用 | <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 一人親） <input type="checkbox"/> 無 |      | / |  |     | / |  |

○年度中の変更内容について

| 入力日 | 変 更 内 容                            | 変 更 前 | 変 更 後 | 備 考 | 担当 |
|-----|------------------------------------|-------|-------|-----|----|
| /   | 保育料 住所 承諾期間 家族構成<br>転職 選考指数 希望園 認定 |       | ⇒     |     |    |
| /   | 保育料 住所 承諾期間 家族構成<br>転職 選考指数 希望園 認定 |       | ⇒     |     |    |
| /   | 保育料 住所 承諾期間 家族構成<br>転職 選考指数 希望園 認定 |       | ⇒     |     |    |
| /   | 保育料 住所 承諾期間 家族構成<br>転職 選考指数 希望園 認定 |       | ⇒     |     |    |
| /   | 保育料 住所 承諾期間 家族構成<br>転職 選考指数 希望園 認定 |       | ⇒     |     |    |

○備 考

|  |
|--|
|  |
|--|

○チェック欄

| 受 付                      | データ入力 | 入力チェック | 入所決定 | 決定確認 | 前期保育料 | 前期チェック | 後期保育料 | 後期チェック |
|--------------------------|-------|--------|------|------|-------|--------|-------|--------|
| 個人番号/本人確認等<br>確認済・未確認・拒否 |       |        |      |      |       |        |       |        |