

①世帯の状況

世帯員(申請幼児を除く)・世帯分離している同居者含む	ふりがな 氏名 個人番号	子どもとの 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
			大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
生活保護・里親委託の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり		<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 里親委託 (平成・令和 年 月 日開始)		
障がい者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 該当なし ・ <input type="checkbox"/> 該当あり 【 <input type="checkbox"/> 子ども本人 <input type="checkbox"/> 子ども本人以外 該当者名() 】				
ひとり親家庭及びそれに類する状況	<input type="checkbox"/> 該当なし ・ <input type="checkbox"/> 該当あり 【 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 婚姻歴なし <input type="checkbox"/> その他() 】				
令和2年1月1日現在の住所	父: <input type="checkbox"/> 伊達市内 ・ <input type="checkbox"/> () 母: <input type="checkbox"/> 伊達市内 ・ <input type="checkbox"/> ()	※住所が伊達市外だった場合は、該当年度の市町村民税所得課税証明書を添付してください。 (4～8月分保育料は、前年度課税額、9月分以降は当該年度課税額で算定します。)			
令和3年1月1日現在の住所	父: <input type="checkbox"/> 伊達市内 ・ <input type="checkbox"/> () 母: <input type="checkbox"/> 伊達市内 ・ <input type="checkbox"/> ()	ただし、個人番号(マイナンバー)を記入の場合は添付不要です			

②保育の利用を必要とする理由等 ※2号・3号認定のみ(保育の利用を希望する場合)のみ記入してください。

氏名	子どもとの 続柄	保育を必要とする理由(以下から該当する項目を選択してください。)
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()
希望する曜日 及び時間	利用(予定)曜日 月・火・水・木・金・土・日	利用時間 時 分 から 時 分 まで

【記入はここまで(以下、受付記入欄)】

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
①身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ()
②番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された写し等
認定の可否	認定者番号
可 年 月 日認定	否(否とする理由)
入園施設(事業者)名	支給(入園)の可否
	可 否
	支給(利用期間)
	年 月 日から 年 月 日