

受付欄

保育所等入所申込書兼保育児童台帳

8

※保護者欄は、父母のうち主に家計を支えている方を記入してください。

世帯No.

保 護 者	氏名			
	住所	東郷町		
	電話	自宅		
	番号	母携帯		父携帯

東郷町長あて

保育所等の入所について、次のとおり申し込みます。

なお、保育料算定のための所得税、町民税等の確認事務実施について同意します。 令和 年 月 日

入所児童	フリガナ			性別	生年月日	
	氏名				年 月 日 (令和8年4月1日時点の年齢 歳)	
	保育を希望する期間	令和 年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで		
入所希望園	第1希望	(希望理由)				
	第2希望	(希望理由)				
	第3希望	(希望理由)				
	第4希望	(希望理由)				
	第5希望	(希望理由)				
家族の状況 (入所児童を除き同居の方全てを記入)	氏名	入所児童との続柄	生年月日	年齢	職業又は通学・通園先等	保育を必要とする理由
		父				<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 他
		母				<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 他
						<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 他
						<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 他
						<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 他
						<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 他
令和7年11月1日の保護者の住所地	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所以外 〒 - 住所： 転入予定日： 令和 年 月 日					

【児童手当・特例給付に係る保育料等の徴収に関する申出書】

私は、児童手当法第21条第1項の規定に基づき、東郷町長から支給を受ける児童手当法（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の額から、保育料等未納分及び給食費（東郷町立保育園に係るものに限る。）未納分につき、町が必要と認める額を当該児童手当等の支払期日をもって支払に充てる旨を申し出ます。なお、申出の撤回又は申出の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、児童手当等から各費用の支払に充てるものとします。

※ 氏名欄は、自署（手書き）で記入してください。

氏名 (父) _____ (母) _____

◎必要な方のみ提出する書類

- 母子手帳の写し（表紙と分娩予定日のページ）（申込時に入所希望児童が未出生の場合のみ）
- 戸籍謄本の写し（ひとり親に該当する場合のみ）
- 調停中であることが分かる証明書の写し（離婚調停中の場合のみ）
- 児童扶養手当受給者証の写し（ひとり親かつ、転入者で児童扶養手当を受給している場合のみ）
- 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害保健福祉手帳・特別児童扶養手当証書・障害基礎年金証書のうち該当するものの写し（障がい者（児）と同居している場合のみ）
- 同居する祖父母（R8.4.1時点で70歳未満）の保育を必要とする事由証明書
※該当世帯で提出が無い場合は、指数が減点
- 心身状況票（3歳児以上障がい児保育希望者のみ）
- 父母（同居するパートナー含む）の課税証明書もしくは住民税決定通知書（R7.1.2以降に東郷町に転入している・転入予定の方のみ）

提出書類について確認できましたら、署名をお願いします。

氏名

<以下こども課使用欄>

入所指数①	18・17・16・15・14・13・12・11・10・9・8・7・6・3											
調整指数	<input type="checkbox"/>	ひとり親（単独世帯）+6	<input type="checkbox"/>	ひとり親（祖父母等同居）+3	<input type="checkbox"/>	両親共に疾病・障がい+6						
	<input type="checkbox"/>	生活保護世帯+3	<input type="checkbox"/>	きょうだい療育施設通所(5歳児まで)+4	<input type="checkbox"/>	保育所等の2歳児卒所+1						
	<input type="checkbox"/>	きょうだい同一園希望+3	<input type="checkbox"/>	入所が10月以降 (満1歳以下の場合を除く)-2	<input type="checkbox"/>	就労日数少(1月15日未満)-1						
	<input type="checkbox"/>	就労日数少(月8日未満)-3	<input type="checkbox"/>	自営業証明不足(昨年度 確定申告以外の公的書類)-3	<input type="checkbox"/>	自営証明不足(公的証明以外)-5						
	<input type="checkbox"/>	就労時間が通常保育時間外-2	<input type="checkbox"/>	70歳未満祖父母等同居-3	<input type="checkbox"/>	保育料等6ヶ月以上滞納-15						
	<input type="checkbox"/>	3歳児以上年間育休-5	<input type="checkbox"/>	町内の認可保育所等勤務(正職)+6	<input type="checkbox"/>	町内の認可保育所等勤務 (正職以外)+3						

抽選番号

調整指数合計 ②	
総合計(①+②)	

確認1	確認1	確認2	確認2	入力