

渋谷区乳児等通園支援事業利用申込書

渋谷区長 殿

申込日 2 0 2 年 月 日

下記2点に同意の上、申込みをします。

- 1.利用者負担額決定のために、住民税台帳及び住民票の閲覧、生活保護等の開始・廃止情報を確認すること。
- 2.申込時および利用開始後、保育園等に申込状況・家庭状況とを提供すること。

申込者
住所

〒 _____

【保護者について】

保護者	フリガナ氏	フリガナ名	続柄	性別	生年月日
①				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
②				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
第一連絡先			第二連絡先		
父・母・その他 ()			父・母・その他 ()		

【申込児童について】

利用開始を希望する月	2	0	2	年	月	から	2	0	2	年	月	まで	※最長で年度末となります		
フリガナ氏	フリガナ名	性別	生年月日												
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2	0									年	月	日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2	0									年	月	日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2	0									年	月	日

【利用を希望する保育所】 ※利用できる園は1園のみです。複数園の申込があった場合、利用停止となります。

保育園

【利用を希望曜日・時間】 ※利用希望が集中した場合など、調整させていただく場合があります。

希望する曜日を✓し時間を記入してください。最大週2日・1日あたり8時間までです。

1 希望曜日/時間	曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時間	時	～	時
2 希望曜日/時間	曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時間	時	～	時

【申込児童と同居するきょうだい】 ※「続柄」は申込児童との続柄を記入してください。(兄・妹など)

フリガナ氏名	続柄	性別	生年月日										在籍園等				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女												年	月	日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女												年	月	日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女												年	月	日	

※裏面の確認・同意事項をご確認ください

【確認・同意事項】 全てチェックをしてください

No	内容	確認済
1	保育園、幼稚園、認定こども園等に通っておらず、在籍もしていません	<input type="checkbox"/>
2	余裕活用型の場合、認可保育園の内定者が出ることにより、月末で利用が終了する場合があります	<input type="checkbox"/>
3	利用者多数の場合、預かり時間の調整・変更をお願いする場合があります	<input type="checkbox"/>
4	利用できるのは1園のみになります。 複数園の利用・申込が発覚した際、すべて利用中止・申込無効となります	<input type="checkbox"/>
5	利用開始にあたっては、事前面談および入園前健診の実施が必要です	<input type="checkbox"/>
6	食物アレルギー等、配慮が必要となる状況については、事前にお申し出ください (食物アレルギーに関しては、医師による生活管理指導表の提出をお願いします)	<input type="checkbox"/>
7	保育に際し、保育士との情報共有をご協力をお願いします	<input type="checkbox"/>
8	お子さんの状況に合わせ、慣らし保育期間を設ける場合があります。	<input type="checkbox"/>
9	<p>次の保育所や保育事業を利用していない未就園児（0歳6か月～2歳児クラス）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認可保育所、認定こども園、地域型保育事業 ・ 幼保一元化施設 ・ 待機児童向け保育事業 <p>(区立保育室、ポピンズナーサリースクールホップキッズ、ベビーシッター利用支援事業_事業者連携型)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期利用保育事業 <p>(注) 本事業の利用期間中は、保育利用料の軽減制度における助成は対象外です。 一時保育事業、認可外保育施設との併用を検討されている場合は、ご注意ください。</p> <p>(注) 病児・病後児保育、休日保育（事業・助成含む）は、「誰でも通園制度」を利用して通園している場合、在籍扱いとならないため利用できません。 ご不明な場合は、保育管理係へ問い合わせください。</p>	<input type="checkbox"/>