

入所申込受付票(令和9年度(2027年度)入所申込用)

No. 入所月()月 交付年月日()月()日

園児氏名	(ふりがな)			
生年月日	令和 年 月 日	4月1日生まれの方は 3月31日で年齢が 1歳あがります。		
令和9年3月31日現在	歳			
住所	東海市			
電話番号 (上段の番号に連絡します。連絡がつかない場合に下段の番号に連絡します。)	— —		続柄()	
	— —		続柄()	
保護者氏名	(1)	(氏名) (続柄)	(2)	(氏名) (続柄)
保育を必要とする事由 (該当するものに○) ※法人の場合は「①就労(自営業を除く)」とする	保護者(1)	① 就労(自営業を除く) ② 就労(自営業) ③ 疾病		
		④ 介護 ⑤ 求職活動 ⑥ 就学 ⑦ 出産前後 ⑧ 育児休業		
		勤務先: ※親族経営(該当・非該当)		
		現在育休中の方 → 復職予定日(令和 年 月 日)		
		出産前後の方 → 出産予定日(令和 年 月 日)		
	保護者(2)	① 就労(自営業を除く) ② 就労(自営業) ③ 疾病		
		④ 介護 ⑤ 求職活動 ⑥ 就学 ⑦ 出産前後 ⑧ 育児休業		
		勤務先: ※親族経営(該当・非該当)		
		現在育休中の方 → 復職予定日(令和 年 月 日)		
		出産前後の方 → 出産予定日(令和 年 月 日)		
同居家族(該当者に○)	祖父・祖母・おじ・おば・同居人		家族数: 人	

① 入園申込をする児童に兄弟姉妹はいますか?						はい ・ いいえ			
「はい」の方→		申込児童は第二子以降ですか?				はい ・ いいえ			
「はい」の方→		兄・姉・弟・妹の入所(希望)状況について記入してください。 (施設名には、小中高等学校・保育園・幼稚園・児童福祉施設等の名前を記入)							
続柄	年齢	施設名	続柄	年齢	施設名				
兄・姉・弟・妹			兄・姉・弟・妹						
兄・姉・弟・妹			兄・姉・弟・妹						
② 入園申込をする児童は現在、保育所や幼稚園等へ通っていますか?						はい ・ いいえ			
「はい」と答えた方はお答え下さい→		施設名()							
						令和8年度の待機登録をしていますか? はい ・ いいえ			
③ 保護者(両親の場合はどちらも)は、令和8年1月1日時点で 東海市に住んでいましたか?								はい ・ いいえ	
「いいえ」の方→課税情報の提出が必要になります。該当保護者の令和8年度「市町村民税の課税・非課税証明書」又は、 個人番号(マイナンバー)申告書を提出してください。 (保護者1が令和8年1月1日時点で住民票のあった市町村:) (保護者2が令和8年1月1日時点で住民票のあった市町村:)									
④ 入所時点で65歳未満の同居家族(保護者(1)(2)及び児童を除く)はいますか?								はい ・ いいえ	
⑤ 現在育休中の方へ→対象児童は育休前に市内保育所等へ通っていましたか?								はい ・ いいえ	
「はい」の方→		保育所等名()							
⑥ 認可保育所等で月60時間以上勤務する保育士ですか?(育児休業からの復職・就労内定含む)								はい ・ いいえ	
⑦ ひとり親(母子・父子)家庭に該当しますか?								はい ・ いいえ	
⑧ 世帯の年収(両親合算)が360万円相当未満の可能性ありますか?								はい ・ いいえ	
「はい」の方→保育料の減免の可能性があるので、360万円相当未満世帯における減免説明書及び申請書をお渡しします。									
⑨ 入所申込をする児童は食物アレルギーがありますか?								はい ・ いいえ	
「はい」の方→食材が分かる場合はご記入ください。 【 】									
⑩ 入所申込をする児童は医療的ケアが必要ですか?								はい ・ いいえ	
「はい」の方→病名・症状等を具体的に記入してください。 【 】									