

世帯認定 ※同居の祖父母がいる場合に記入	
家屋等の状況	<input type="checkbox"/> 同居（玄関・風呂・トイレ・台所が同一） <input type="checkbox"/> 2世帯住宅（玄関・風呂・トイレ・台所が別） <input type="checkbox"/> 別棟
【入園利用調整に関する事項】	
◆入園をしない未就学の兄弟姉妹の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有の場合、入園しない子は <input type="checkbox"/> 職場に同行 <input type="checkbox"/> 親族が見る <input type="checkbox"/> 託児所に預ける <input type="checkbox"/> 一時保育利用 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
◆兄弟姉妹同時申込の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
兄弟姉妹同時申込有の場合 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別々の園になっても、希望順位を優先する。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同じ園に入園できる場合のみ、入園する。 <input type="checkbox"/> 希望順位が下がっても、兄弟姉妹で同じ園を希望する。 <input type="checkbox"/> どこでも入れる園を希望する。 <input type="checkbox"/> その他 ※希望を具体的に記入してください。 （ ）	
◆入園できなかった場合 <input type="checkbox"/> 育児休業の延長 <input type="checkbox"/> 職場へ同行 <input type="checkbox"/> 家族が保育 <input type="checkbox"/> 他の保育施設へ預ける（未定・幼稚園・認可外保育施設・その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
◆入園希望月以降の利用調整の希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

=====以下、事務処理欄のため記入不要=====

1 施設記載欄（園名： ）

受付年月日	令和 年 月 日	担当者	氏名 連絡先
入所契約（内定）の有無	有（ 令和 年 月 日 契約・内定 ） ・ 無		
入園日（予定日）	令和 年 月 日		
備考			

2 幸田町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	認定日	令和 年 月 日		
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		
入園（予定）施設	<input type="checkbox"/> 保育園（ ） <input type="checkbox"/> 認定こども園（ ） <input type="checkbox"/> 地域型（ ）				
認定事由	父	<input type="checkbox"/> 就労（外勤・内職・自営・農業） <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 特例	母	<input type="checkbox"/> 就労（外勤・内職・自営・農業） <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 特例	
	軽減の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 第3子無料 <input type="checkbox"/> 多子軽減 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）	土曜、休日保育 <input type="checkbox"/> 土曜午後 <input type="checkbox"/> 休日 延長保育 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料（ まで）	
支給期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで				
利用期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで				
確認	<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 座 振替	<input type="checkbox"/> 受理（ . . . ） <input type="checkbox"/> 後日 <input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 現金納付希望	言語対応 使用言語（ ） 日常会話 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 読み書き <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※保護者が外国人の場合のみ	受付者
備考					