

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" 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"/> その他() [具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)]	
母	<input checked="" 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"/> その他() [具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)]		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 木・ <input checked="" type="checkbox"/> 金・土		8 時 から 18 時 まで
保育料滞納状況	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
支給認定証の交付希望	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		

●原則、支給認定通知書を発行します。

支給認定証の交付を希望する方のみ「有」欄に○をつけてください。支給認定証の交付は任意です。「無」欄に○やこの欄が空欄の場合は、支給認定証の代わりに支給内容が記載された通知書を発行します。(なお、支給認定証の交付を受けた方は、内容変更の度に支給認定証を返還していただく必要があります。)

本市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報(市町村民税負担額について、特定教育・保育施設等)に対して提

保護者氏名 **嬉野 太郎** 印
 (※記名押印に代えて署名可)

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

氏名

住所

ここから下は

表の「保護者氏名」と同じ氏名を記入してください。自署であれば押印不要です。

令和3年1月1日時点で嬉野市に住所がなかった方がご家庭にいる場合、その方の氏名および、令和3年1月1日時点での住所を記入して下さい。また、その方については申請書の表の個人番号も記入して下さい。

受付年月

9月以降の入所希望の方は、令和4年1月1日時点で住所がない方を記入していただき、表にその方の個人番号も記入して下さい。

可・否(否とせず)

(

(

*

)

)

ここは記入の必要はありません。

)