様式第１号（第４条第１項、第７条第２項）

　　年　　月　　日

　四街道市長　　　　　　様

住所

申請者(保護者) 氏名

電話番号

こどもルーム入所許可申請書兼保育料減額・免除申請書

次のとおり、こどもルームへの入所許可を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請児童 | ふりがな  氏　　名 |  | | | 続　　柄 |  |
| 性　　別 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 年　　齢 |  |
| 小学校名 |  | | | 学　　年 |  |
| 希望する入所先 | | ※希望する入所先がある場合に記入してください。 | | | | |
| 第１希望 | 小　　　　　　こどもルーム | | | |
| 第２希望 | 小　　　　　　こどもルーム | | | |
| 入所希望期間 | | 年　　月　　日から 　　　年　　月　　日まで | | | | |
| 利用日数 | | ※希望する月間利用予定日数に☑を記入してください。 | | | | |
| □17日以上　□13日以上17日未満　□13日未満 | | | | |
| 時間外保育等利用希望 | | ※希望する区分全てに☑を記入してください。 | | | | |
| □夏季休業利用　□午後６時以降利用　□土曜日利用  □休所日（マイルーム）利用（□前期／□後期） | | | | |
| 放課後に監護  できない理由 | | ※該当する区分に☑を記入してください。 | | | | |
| 保護者①  (続柄:　 ) | □就労　□就学　□求職活動　□疾病・障がい  □介護・看護　□妊娠・出産　□その他 | | | |
| 保護者②  (続柄:　 ) | □就労　□就学　□求職活動　□疾病・障がい  □介護・看護　□妊娠・出産　□その他 | | | |
| 保育料区分 | | ※該当する区分に☑を記入してください。 | | | | |
| □一般　□ひとり親家庭　□第２子以降 | | | | |
| 入所中の兄弟姉妹 | | １人目 | 氏　　名 |  | | |
| ２人目 | 氏　　名 |  | | |
| 個人情報等の提供に当たっての同意欄  こどもルームの入所手続に必要な児童とその保護者に係る住民票関係情報その他必要な情報を市の職員が確認することに同意します。  氏名　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | |

※こどもルーム保育料の減額又は免除を希望する方は、次の文に☑を記入の上、裏面に

必要事項を記載してください。

□裏面のとおり、こどもルーム保育料の減額又は免除を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 減額・免除の区分 | | ※該当する区分に☑を記入してください。 | | |
| □生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯  □その他（減免理由：　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 世帯員 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 個人情報等の提供に当たっての同意欄  こどもルーム保育料の減額又は免除手続に必要な児童とその世帯員（児童と同一の世帯に属し、又は生計を一にする者）に係る地方税関係情報、生活保護関係情報その他必要な情報を市の職員が確認することに同意します。  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | |

（注意事項）