

第 号

中川町幼児センター入所申込書

年 月 日

住所  
保護者  
氏名

㊤

中川町長様

中川町幼児センターへの入所につき次のとおり申込みます。

入所児童	氏名	生年月日	性別	備考
	(ふりがな)	年月日	男・女	
保育の種類	長時間保育 短時間保育 (どちらかに)			
保育の実施を希望する期間	年月日から 年月日まで			
長時間保育の実施を必要とする理由	両親等:( )、( )			

入所児童の家族の状況

区分	氏名	入所児童との続柄	生年月日	性別	職業	課税の有無			備考
						前年度分市町村民税	前年分所得税	前年度分固定資産税	
入所児童の世帯員	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
生活保護の状況		適用なし 適用あり( 年月日保護開始)							

市町村記載欄	入所申込みの承諾	保育の実施の要否		保育の実施期間		長時間保育の実施基準の番号	
		要・否 (理由)	年 月 日承諾	自	年 月 日	両親等:( )	
				至	年 月 日	( )	
		保育の種類	長時間・短時間 保育		備考		

裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。 印の欄には記入する必要がありません。  
字は楷書ではっきりと書いて下さい。

## 記入上の注意

この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ中川町役場に提出して下さい。なお、この家族から2人以上の児童が同時に入所を申込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

- 1 「入所児童」の欄は、「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを で囲んで下さい。
- 2 「保育の種類」は希望するどちらかを で囲んで下さい。
- 3 「保育の実施を希望する期間」には、  
長時間保育については、小学校就学始期に達するまでの4の保育の実施を必要とする理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入して下さい。  
短時間保育については小学校就学始期に達するまでの希望する期間について記入して下さい。
- 4 長時間保育を利用できる基準は次の表に掲げのような場合で、かつ、両親以外の同居している親族等が児童の保育をできない場合に限られます。「保育の実施を必要とする理由」の欄については、( )内に両親(両親と別居している場合には、現在児童の面倒を実際にみている者)が下の表の(1)から(6)までに掲げるいずれの場合に該当するかを判断して、その該当する番号を全て記入し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。(例えば、(1)や(2)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数等、(3)では親の具体的状況等、(4)では傷病名や治療見込み期間等、(5)では看護している病人等の傷病名や治療見込み期間等、(6)では災害の程度・復旧見込み期間等)  
なお、具体的な状況を確認できる書類があればあわせて添付して下さい。
- 5 「入所児童の世帯員」の欄は、入所児童本人以外の入所児童の両親(同居・別居の別を「備考」に記入してください)及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを で囲んで下さい。また、世帯員の中で入所児童のほかに中川町幼児センターを利用している者がいる場合は、保育の種類を「備考」に記入して下さい。  
なお、利用料の決定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。
- 6 長時間保育の利用については、
  - ・長時間保育を利用できる基準に該当しないために入所が認められない場合
  - ・希望者が多数いるため希望する保育の種類を利用できない場合
  - ・長時間保育利用基準の該当事由により保育の実施期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知下さい。

### 長時間保育を利用できる基準

長時間保育を利用できる児童は、両親いずれも(両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者)が次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) (家庭外労働)児童の親が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
- (2) (家庭内労働)児童の親が家庭で児童とはなれて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
- (3) (親のいない家庭)死亡、行方不明、拘禁などの理由により親がいない家庭の場合
- (4) (母親の出産等)親が出産の前後、病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合
- (5) (病人の看護等)その児童の家庭に長期にわたる病人や、心身に障害のある人があるため、親がいつもその看護にあたっており、その児童の保育ができない場合
- (6) (家庭の災害)火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合

## 雇 用 証 明 願

平成 年 月 日

(事業主) 様

申請者 住所 中川郡中川町字

氏名

私が、貴事業所において雇用されていることを証明願います。

## 雇 用 証 明 書

上記の者について、下記のとおり当事業所において雇用していることを証明します。

### 記

1. 仕事内容 \_\_\_\_\_
2. 雇用期間 平成 年 月 日から  
平成 年 月 日まで  
\* 1週あたりの勤務日数 日
3. 就労時間 午前 時 分から午後 時 分まで  
\* 1日あたりの勤務時間 時間 分

平成 年 月 日

事業所名

印

注: 「雇用期間」は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの期間について、記入をお願いします。

## 就 労 証 明 願

平成 年 月 日

民生委員 様

申請者 住所 中川郡中川町字

氏名

私は、下記のとおり家庭で児童とはなれて日常の家事以外の仕事をする  
ことが普通なので、その旨証明願います。

### 記

1. 仕事内容

\_\_\_\_\_

2. 就労期間

平成 年 月 日から

平成 年 月 日まで

\* 1週あたりの就労日数 日

3. 就労時間

午前 時 分から

午後 時 分まで

\* 1日あたりの就労時間 時間 分

## 就 労 証 明 書

上記の記載事項について、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

民生委員



注：「就労期間」は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの期間について、  
記入をお願いします。

## 同意書

保育料算定のため必要あるときは、私の世帯の課税状況について、幸福推進室保育所担当が住民サービス室税務担当に調査・報告を求めることに同意します。

平成 年 月 日

住所 中川郡中川町字

氏名

⑩

住民サービス室税務担当者 様

保育料の算定をするために上記の者の世帯の年税額について報告願います。

幸福推進室<sup>しあわせ</sup>児童福祉担当

### 課税状況等報告書

下記のとおり報告します。

平成 年 月 日

住民サービス室税務担当

⑩

申請者の属する 世帯員の氏名	平成 年度 町 民 税	平成 年分 所 得 税	備 考
	課税・非課税 均等割 円 所得割 円	課税・非課税 円	
	課税・非課税 均等割 円 所得割 円	課税・非課税 円	
	課税・非課税 均等割 円 所得割 円	課税・非課税 円	
	課税・非課税 均等割 円 所得割 円	課税・非課税 円	
*幸福推進室 <sup>しあわせ</sup> 担当使用欄	課税・非課税 均等割 円 所得割 円	課税・非課税 円	

※ 住宅控除がある場合は控除前の額であり、H 分所得税については定率減税後の額とする。



第7号様式(第8条関係)

第 号			
<p>中川町幼児センター退所届</p> <p>年 月 日</p> <p>中川町長 様</p> <p>保護者 住所 氏 名 ⑩</p> <p>次の児童について、中川町幼児センターを退所したくお届けいたします。</p>			
児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日生		
保 育 所 の 名 称	中川町幼児センター		
退 所 の 年 月 日	年 月 日		
退 所 の 理 由			
備考			

保 育 料 等 減 免 申 請 書

年 月 日

中川町長 様

住 所 中川町  
保 護 者 氏 名 ①

入所児童 氏 名  
( 生年月日 年 月 日生 )

次の事由により保育料等の減免を受けたいので申請します。

記

1 減免を受けようとする理由(具体的に記入のこと)

2 減免を受けたい保育料等