

「保護者」が窓口に来庁される方と違う場合
「委任状」が必要になります。
また、個人番号の番号確認のため、「保護者」の以下のいずれかを窓口に提示してください。

- ・ 個人番号カード ・ 通知カード
- ・ 個人番号が記載された住民票

【例】右記「保護者」を父にしたが、母が来庁する。
⇒提示するもの：父の番号カードと母の運転免許証

申請書兼保育の利用申込書
令和7年12月11日

住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2-6-1
ふりがな かまがや たろう
氏 名 鎌ヶ谷 太郎

関係する規則第3条の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

児 童	氏 名	生年月日	性別	保護者との続柄	障害者手帳、療育手帳の有無
	ふりがな かまがや いちろう 鎌ヶ谷 一郎	令和4年5月3日	男・女	子	有・無
	個人番号				
保護者の 連絡先	前年度1月1日現在の住所				
	当該年度1月1日現在の住所 ※現住所と異なる場合のみ記入				
電話番号		自宅 047-xxxx-xxxx 携帯（父）080-xxxx-xxxx 携帯（母）070-xxxx-xxxx			
支給認定証番号					
保育の利用の 希望	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望（幼稚園等と併願の場合を含む。）			
	無	幼稚園等の利用を希望（保育所等と併願の場合を除く。）			

①世帯の状況 ※同一敷地内別棟に居住する方も含みます。※20歳～65歳で保育を必要とする事由がない場合は減点となります。

区分	氏 名	続柄	生年月日	職業・学校名等	個 人 番 号
児 童 の 世 帯 員	鎌ヶ谷 太郎	父	平成3年1月7日	会社員	xxxxxxxxxxxxxx
	鎌ヶ谷 花子	母	平成5年12月7日	主婦	xxxxxxxxxxxxxx
			年 月 日		
			年 月 日		
生活保護の受給の有無			無 ・ 有 （ 年 月 日 保護開始 ）		
家庭の状況			□ ひとり親家庭 □ 左記以外		

②利用を希望する施設（新規・転園）

第1希望	◇◇◇◇幼稚園 見学（済・未）	第4希望	見学（済・未）
第2希望	見学（済・未）	第5希望	見学（済・未）
第3希望	見学（済・未）	第6希望	見学（済・未）
転園希望の場合 ※転園に関する確認書が必要です。		現在通っている施設	□第7希望以降あり （別紙参照）

入園希望月をご記入ください。

③利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日 から □ 令和 年 月 日まで ☑ 小学校就学前まで
-----------	--

④保育の利用を必要とする事由等

保育の利用 を必要とする事由	続柄	必要とする事由					
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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（ ）					
	母	<input 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（ ）					
希望する 利用時間	利用する曜日（○をつけてください）			利用する時間			
	月 火 水 木 金 土			時 分 から 時 分 まで			
希望する 利用区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日最大11時間までの利用)			<input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日最大8時間までの利用)			

⑤情報の閲覧等に関する同意の署名

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯員の情報を閲覧等すること並びにこれらの情報に基づき決定した保育料を特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。

表の「保護者」に記入された方のお名前をご記入ください。

保護者氏名

鎌ヶ谷 太郎

⑥育児休業中の場合

・育児休業を取得中の保護者名（ ）

・入園決定後の復職（可・不可・会社と相談）

☐ 直ちに復職を希望

☐ 希望する施設に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる。
（選択した場合、調整指数が減点となります。）

・延長可能期間 年 月 日まで・未定

⑦鎌ヶ谷市外の申込みの場合

申込み市区町村	() 市・区・町・村
申込み理由	<input type="checkbox"/> 転出予定のため <input type="checkbox"/> 自宅に近いため <input type="checkbox"/> 勤務地に近いため <input type="checkbox"/> その他 ()
決定先の優先希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 鎌ヶ谷市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 決定先により検討

~~~~~

\*鎌ヶ谷市記載欄

[illegible]