

記入例

別表附属第5号様式（別表第6関係）

宛

調布市年度限定型保育事業（令和8年度）

申請書をコピーして提出することができますが、希望園ごとに宛先を変更して希望園それぞれに提出してください。（最大3箇所まで）

- 本事業は当該年度限定の事業です。次年度以降も同一の認可保育事業は次年度以降の入園を確約するものではありません。）。
- 事業の利用条件を満たさなくなった場合には、その後の事業を、利用することはできません。
- 既に申し込まれている認可保育所の利用が内定した場合又は認可保育所の利用申込を取り下げた場合は、事業を利用することはできません。
- 事業の利用開始日時点で、認可・認可外問わずにどの保育施設にも在籍していないことが必要です。
- 事業利用を希望する保育所が複数ある場合は、3箇所まで「希望保育所名」欄に記入してください。この場合、希望の順位を指定することはできません。
- 4箇所以上の保育所に申請書を提出した場合は、すべての申請が無効となります。
- 事業を利用できる期間は、最長令和9年3月31日までです。
- 記載内容に事実でないものがあった場合は、事業利用内定取消しとなる場合があります。

以上のこととに同意のうえ、次のとおり年度限定型保育事業の利用を申請します。

| 申請日 令和8年 ○月 ○日 | | | |
|----------------|--|--|---|
| 保護者 | 氏名 調布 太郎 | 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 | |
| | 現住所 調布市〇〇町〇丁目〇番地△ (令和8年1月1日の住所が現住所と異なる場合は以下に旧住所を記載してください。) 〇〇市△△町□丁目□番地〇 | | |
| 利用申請児童 | フリガナ チョウブ シロウ 氏名 調布 次郎 | 性別 男・女 | 続柄 子 |
| | 生年月日 令和6年 9月 25日 (令和8年4月1日時点 1歳) | 事業の利用希望期間 開始日 令和8年4月1日から 終了日 令和9年3月31日まで 最長で「令和9年3月31日まで」としてください。 | |
| | 希望保育所名 | 〇〇〇保育園 ▲▲▲保育園 □□□保育園 | 延長保育の希望 有・無 最大3箇所まで希望できます。 有・無 有・無 |

○ 利用申請児童の状況（同居者全員の状況を記入してください。利用申請児童は不要です。）

| 区分 | フリガナ 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業 学校名等 | 世帯 |
|------------|--------------------|--------|-----------|-----|-----------------|-----|
| 利用申請児童の世帯員 | チョウブ タロウ 調布 太郎 | 父 | 昭和59年6月1日 | 男・女 | 会社員 | 同／別 |
| | チョウブ ハナコ 調布 花子 | 母 | 昭和60年3月2日 | 男・女 | 会社員 | 同／別 |
| | チョウブ ハルカ 調布 はるか | 姉 | 令和2年7月1日 | 男・女 | 〇〇保育園4歳児 クラス | 同／別 |
| | | | 年 月 日 | 男・女 | | 同／別 |
| | | | 年 月 日 | 男・女 | | 同／別 |
| | | | 年 月 日 | 男・女 | | 同／別 |
| | | | 年 月 日 | 男・女 | | 同／別 |

記入例

○ 利用申請児童の保護者の状況を記入してください。

| | | | | | |
|-----------|--------------------|------------------------------------|--|--------------|--------------|
| 署名欄 | | (父) 調布 太郎 | (母) 調布 花子 | | |
| 就労・通学・求職中 | 当てはまるものに○を付けてください。 | 以下、保護者状況を記入してください。 | | | |
| | 就労先名称 | | | | |
| | 就労先の事業内容 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 電話番号 | | | | |
| | 就労開始年月日 | | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 本人の仕事の内容 | | | | |
| | 就労時間 | | | 時 分 ~ 時 分 | 時 分 ~ 時 分 |
| | 就労日数 | | | 週 日 定休日 (曜日) | 週 日 定休日 (曜日) |
| | 通勤経路等 | | | 自宅→ (分) | 自宅→ (分) |
| 備考 | | | | | |
| 不存 在 | 理由 | 死亡・失踪・離婚・未婚・別居・その他 | 死亡・失踪・離婚・未婚・別居・その他 | | |
| | 発生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 疾病・看護 | 氏名 (続柄) | () | () | | |
| | 病名 | | | | |
| | 状況 (病院・施設名) | 入院 () ・自宅療養 通所・通院 () 月・週 回 | 入院 () ・自宅療養 障害名と○級又は○度と等級を記入してください。 | | |
| 障害 | 障害名・等級等 (級・度) | (級・度) | | | |
| 出産 | 予定日 年 月 日 | 産休 年 月 育休 年 月 | 父母氏名を記載し、記名押印又は署名をお願いします。 なお、申請書をコピーして提出することができますが、3箇所希望する場合は、希望園それぞれに提出してください。 | | |

前記申請内容の事実確認及び事業利用の優先度を
ら受け、事業の利用の可否の決定等に利用すること

令和 年 月 日

利用申請児童保護者 (記名押印又は署名) _____