

令和5年度 保育所入所申込みにかかる世帯状況等調査票および同意書

●転出入に係る住所

移動日(予定日)：令和 年 月 日	※左の項目に該当する方のみ、ご記入下さい
<input type="checkbox"/> 藤枝市から他市へ転出予定 (審査結果送付先住所をご記入ください)	R4.1.1及びR5.1.1住民票所在地 〒 ー 都・道 府・県
<input type="checkbox"/> 他市から藤枝市へ転入済 (R4.1.1及びR5.1.1時点の住民票所在地をご記入ください)	審査結果送付先住所 〒 ー 都・道 府・県
<input type="checkbox"/> 他市から藤枝市へ転入予定 (R4.1.1及びR5.1.1時点の住民票所在地と審査結果送付先住所をご記入ください)	都・道 府・県

●祖父母の状況 (※死亡・音信不通の場合は氏名・生年月日・年齢・状況・住所は未記入で構いません)

入所児童と同居/別居	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	状況
父方祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 音信不通	住所 (別居の場合のみ)	T・S 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕
	<input type="checkbox"/> 父方祖父と同じ			
父方祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 音信不通	住所 (別居の場合のみ)	T・S 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕
	<input type="checkbox"/> 母方祖父と同じ			
母方祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 音信不通	住所 (別居の場合のみ)	T・S 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕
	<input type="checkbox"/> 母方祖父と同じ			
母方祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 音信不通	住所 (別居の場合のみ)	T・S 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕
	<input type="checkbox"/> 母方祖父と同じ			

●利用希望児童と同居している小学生以上のきょうだい・曾祖父母等の状況 (父母・祖父母・未就学児童は記入不要)

児童との続柄	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	状況
<input type="checkbox"/> 小学生以上の兄弟/姉妹 <input type="checkbox"/> おじ/おば <input type="checkbox"/> 曾祖父/母 <input type="checkbox"/> その他	住所	T・S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就学〔就学先： <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕
<input type="checkbox"/> 小学生以上の兄弟/姉妹 <input type="checkbox"/> おじ/おば <input type="checkbox"/> 曾祖父/母 <input type="checkbox"/> その他	住所	T・S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就学〔就学先： <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕
<input type="checkbox"/> 小学生以上の兄弟/姉妹 <input type="checkbox"/> おじ/おば <input type="checkbox"/> 曾祖父/母 <input type="checkbox"/> その他	住所	T・S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就学〔就学先： <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕
<input type="checkbox"/> 小学生以上の兄弟/姉妹 <input type="checkbox"/> おじ/おば <input type="checkbox"/> 曾祖父/母 <input type="checkbox"/> その他	住所	T・S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就学〔就学先： <input type="checkbox"/> 疾病・障害〔病名： <input type="checkbox"/> 介護〔被介護者： 〕

●きょうだいで同時に利用申込をする場合の配慮事項(該当者のみ記入)

<input type="checkbox"/> 希望順位が下がっても、きょうだいと同じ園への入園を希望する(きょうだい一緒優先)	その他 〔 〕
<input type="checkbox"/> きょうだい別の園でも、希望順位どおりの園への入園を希望する(希望順優先)	

●生活保護の状況

生活保護の状況
適用なし ・ 適用あり
(年 月 日保護開始)

●本人含む同居家族の障害の状況 ※手帳のコピーも添付してください

身障手帳・療育手帳を交付された世帯員	
無 ・ 有	氏名 _____ 障害 _____ (級) 児童との続柄 _____ 番号 _____

●同意書(保護者)

藤枝市長／藤枝市福祉事務所長 様

施設型給付費、地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、利用調整、副食費免除及び利用者負担額の決定のため、藤枝市が保有する私の住民基本台帳、市民税情報、生活保護法による被保護世帯に関する資料を閲覧及び使用すること、並びに利用調整に関する必要な事項及び利用者負担額に関する事項について、特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業所へ通知することを同意します。

申請者自署 (父) _____ 申請者自署 (母) _____

※本同意書により閲覧する住民基本台帳、市民税情報、生活保護法による被保護世帯に関する情報は目的外使用はいたしません。
※令和5年度の入所に向けた認定事務が集中するために審査に時間を有することから、支給認定は入所1か月前に発行するものとします。