

継続利用希望記入例

様式第1号(第2次関係)

令和9年度用

現利用施設名

邑久

保育園
こども園

必ず今回配布の令和9年度用を使用してください。

現在利用している施設名を記入してください。こども園3歳以上児で教育時間認定の場合は園名の後ろに(1号)と記入してください。

瀬戸内市長 様

8 年 9 月 20 日

前年度のと同じ方を代表保護者としてください。
兄弟姉妹で届を提出される場合は同一の代表保護者をお願いします。
前年度とは違う方を代表保護者とする場合は変更届の提出が必要になります。

届について現況を届け出ます。提出日を記入してください。

代表保護者	ふりがな 氏名 瀬戸内 太郎	住所 瀬戸内市邑久	〒 701 - 4221
対象児童	ふりがな 氏名 瀬戸内 未来	生年月日 令和 5 年 6 月 6 日	クラス年齢 3 歳児 性別 ☐ 男 ☒ 女
	現住所 〒 申請者と同じ -	意向区分 ☒ 継続 ☐ 転園 ☐ 退園 (幼稚園利用・転出・その他)	転園希望施設名 記入不要 保育園 こども園
	「有」の場合、手帳等の写しを添付してください。		
	障害者手帳等の有無 ☒ 無 ☐ 有 (☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳)		

○転園希望および退園希望の方は①基本情報のみ記入してください。
○継続利用希望の方は②継続利用情報へ記入し、必ず署名をしてご提出ください。

○転園希望の方は令和9年度一次申込受付期間に必ず申請書類一式を提出してください。

② 継続利用情報

R8.9.1現在の状況

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄		備考	
	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学等 ☐ その他	月の就労時間 ☒ 月120時間以上	
	児童との続柄		月の就労時間	
	☐ 父 ☒ 母 ☐ その他 ()	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学等 ☐ その他	☐ 月120時間以上 ☒ 月48時間以上	

世帯の状況 R9.4.1現在 (予定)

代表保護者	ふりがな 氏名 瀬戸内 太郎	生年月日	令和8年1月1日現在の住所地 ☒ 申請者と同じ	令和9年1月1日現在の住所地	備考
	障害者手帳「有」の場合、手帳の写しを添付してください。 (特別児童扶養手当や障害基礎年金を受給している場合も「有」に✓をし、証書等の写しを添付してください。)				
保護者	ふりがな 氏名 瀬戸内 華子	生年月日	令和8年1月1日現在の住所地 ☒ 申請者と同じ	令和9年1月1日現在の住所地	備考
	単身赴任等により保護者が入所申込の子どもと別居している場合は、別居先の住所を備考欄へ記入してください。				

連絡先 ※連絡がつく順に記入	1	☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☒ 母携帯 ()	2	☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ()
ひとり親家庭へ状況が変わる場合は、戸籍等を添付してください。				
家庭の状況 ☐ ひとり親世帯 (☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他 ()) 事実婚相手 (☐ 無 ☐ 有) ☐ 生活保護受給世帯 (年 月 日保護開始)				

対象児童と(代表)保護者を除く世帯員	氏名	関係	学校名(学年)等については、令和9年4月1日時点の内容を記載してください。	勤務先又は学校名(学年)等	障害者手帳等	備考
	せとうち まさき 瀬戸内 将来	兄	☐ T ☐ S ☒ H ☐ R 29 年 6 月 3 日	〇〇小学校(3年)	☐ 有 ☐ 無	65歳未満の同居親族がいる場合で就労以外のとき、保育できない理由を備考欄へ記入してください。
	せとうち しげお 瀬戸内 茂雄	祖父	☐ T ☐ S ☐ H ☒ R 31 年 1 月 1 日	農業	☐ 有 ☐ 無	
	せとうち あいこ 瀬戸内 愛子	祖母	☐ T ☐ S ☐ H ☒ R 36 年 12 月 12 日	〇〇株式会社	☐ 有 ☒ 無	
	同一住所内に居住する全員を記入してください(※別世帯の祖父母等も含む)。		☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	
			☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	

教育・保育給付認定子ども及び世帯の状況の現況届に当たっての署名欄 ※必ず自筆で署名してください。

- 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町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。
- 利用者負担額の納付義務に関する通知等は「申請者(保護者)」をあて名として、「対象児童」の住所に送付すること。
- 「令和9年度認可保育施設等利用のご案内・利用者負担額等」の内容を理解し、遵守すること。
- 支給認定証の交付については、利用の可否の上記の事項を確認のうえ、同意します。

同意事項をよく確認し、それぞれ自筆で署名してください。

代表保護者氏名 (自署)

保護者氏名 (自署)