

市役所使用欄

保 護 者	住 所	〒 羽島市						区 分	新規・継続	
	ふりがな						電話	※市記入 保育必要量 ☐ 短時間 ☐ 標準時間		
	氏 名						父携帯 母携帯			
保育所等への入所につき次のとおり申込みます。 なお、保育料算定のため市備えつけの家族の課税資料等を閲覧されることについては異存ありません。 また、保育に関する情報(保育料等)を入所保育所等に開示すること及び小学校へ就学する際、幼保小連携の観点から児童の育成についての情報を羽島市教育委員会と共有することに同意します。										
名 前		世 帯 階 層 区 分								
		令和6年度市民税		令和7年度市民税		適用月	階層・徴収区分		保育料 (月額)	副免
		均等割額	所得割額	均等割額	所得割額		国	市		
父	有・無	円	有・無	円				2子 3子	円	☐
母	有・無	円	有・無	円				2子 3子	円	☐
	有・無	円	有・無	円				2子 3子	円	☐
	有・無	円	有・無	円				2子 3子	円	☐
	有・無	円	有・無	円				2子 3子	円	☐

第14号様式(第18条関係)

保育所等入所申込書(兼)児童保育台帳(2025)

(あて先)

羽島市社会福祉事務所長

提出日 年 月 日

太わくの中のみはつきり書いてください。

入 所 児 童	ふりがな			性 別	児童の生年月日		令和7.4.1現在の年齢	障害者手帳等の有無	
	氏 名			男・女	平成 令和	年 月 日生	歳児	有・無	
	希望する 施設名	第1希望			希望理由 1 自宅に近い 2 勤務先に近い 3 その他()				
		第2希望			希望理由 1 自宅に近い 2 勤務先に近い 3 その他()				
第3希望				希望理由 1 自宅に近い 2 勤務先に近い 3 その他()					
保育の実施を希望する期間				令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで					
家族状況(本人を除く世帯全員)	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢 入所希望月初日	勤務先・在学名等		障害者手帳等の有無	児童との居住状況	
		父	・ ・	歳			有・無	同居・別居	
		母	・ ・				有・無	同居・別居	
			・ ・				有・無	同居・別居	
			・ ・				有・無	同居・別居	
			・ ・				有・無	同居・別居	
			・ ・				有・無	同居・別居	
			・ ・				有・無	同居・別居	
			・ ・				有・無	同居・別居	
保育の実施を必要とする理由(下記の該当する番号を記入してください) 父() 母() 祖父() 祖母() () 1 就労 2 出産 3 病気等 4 看護等 5 災害 6 求職活動 7 その他()									
令和6年1月1日及び令和7年1月1日の住所(父母が羽島市外に居住の場合) (令和6年1月1日) (令和7年1月1日) □父 都道 市 □父 都道 市 □母 府県 郡 □母 府県 郡									
生活保護の適用 有(年 月 日～)・無					児童扶養手当の受給(ひとり親世帯の場合) 有・無				