

Approval Form For Admission or Change of details in Nursery School / Enrollment Form for Nursery School

美濃加茂市長 宛

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定(変更)申請及び保育所等の入園申込をします。

Child's Information	Name <b>かも じろう</b> <b>Kamo Jirou</b>		Gender <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date of Birth <input type="checkbox"/> Heisei <input checked="" type="checkbox"/> Reiya <b>3 Y 5 M 5 D</b> My Number <b>0000△△△△××××</b>	Age as of April 1 <b>3</b> y.o
	Illness/Disability <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	Disability Booklet <input type="checkbox"/> Have <input checked="" type="checkbox"/> None	Allergy <input checked="" type="checkbox"/> Have <input type="checkbox"/> None	Japanese conversation <input type="checkbox"/> Can <input checked="" type="checkbox"/> Cannot	
→Details			→Details <b>Wheat</b>		→Language
Parent or Guardian's (Applicant) Information	Name <b>Kamo Tarou</b> <small>(Must be the same person receiving the Child Allowance)</small>		Address Minokamo City <b>Ota cho 3431</b>		
Contact Number	<b>090-××××-××××</b> Relationship(Mother)		<b>090-××××-××××</b> Relationship(Father)		
Do you wish to use nursery school (※)	<input checked="" type="checkbox"/> Yes : If you wish to use <i>hoikuen</i> (nursery) (or <i>youchien</i> (kindergarten)). <input type="checkbox"/> No : If you wish to use <i>youchien</i> (kindergarten)		Child's Category <input checked="" type="checkbox"/> 2nd group (Above 3 y.o) <input type="checkbox"/> 3rd group (Below 3y.o) <input type="checkbox"/> 1st group (Above 3 y.o)		

※ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)  
 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。  
 「有」を○で囲んだ場合は①~④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②(「利用を希望する時間」は除く)に必要な事項を記入して下さい。  
 変更申請の場合は①~③及び⑤に必要な事項を記載してください。

①Household members

	Name	Relationship to the child	Age as of April 1st	Date of birth	Gender	Occupation/ School/ etc
Other household members	<b>かも 太郎</b> <b>Kamo Tarou</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Other ( )	<b>38</b> y.o	<input type="checkbox"/> Taishou <input checked="" type="checkbox"/> Shouwa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <b>61 Y 5 M 10 D</b>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Kaishain (Company worker)</b>
	<b>かも ハナコ</b> <b>Kamo Hanako</b>	<input type="checkbox"/> Father <input checked="" type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Other ( )	<b>36</b> y.o	<input type="checkbox"/> Taishou <input checked="" type="checkbox"/> Shouwa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <b>63 Y 6 M 12 D</b>	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	<b>Jieigyou (Self-employed)</b>
	<b>かも イチロウ</b> <b>Kamo Ichirou</b>	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input checked="" type="checkbox"/> Other ( Ani )	<b>11</b> y.o	<input type="checkbox"/> Taishou <input type="checkbox"/> Shouwa <input checked="" type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <b>26 Y 7 M 14 D</b>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Minoota ShougakKou 6 nensei (Minoota Elementary School Grade 6)</b>
	<b>かも ハナミ</b> <b>Kamo Hanami</b>	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input checked="" type="checkbox"/> Other ( Ane )	<b>7</b> y.o	<input type="checkbox"/> Taishou <input type="checkbox"/> Shouwa <input checked="" type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <b>29 Y 8 M 16 D</b>	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	<b>Minoota ShougakKou 2 nensei (Minoota Elementary School Grade 2)</b>
	<b>かも イチタロウ</b> <b>Kamo Ichitarou</b>	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input checked="" type="checkbox"/> Other ( Sofu )	<b>63</b> y.o	<input type="checkbox"/> Taishou <input checked="" type="checkbox"/> Shouwa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <b>36 Y 9 M 18 D</b>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Koumuin (Public Employee)</b>
	<b>かも ミノ</b> <b>Kamo Mino</b>	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input checked="" type="checkbox"/> Other ( Soba )	<b>62</b> y.o	<input type="checkbox"/> Taishou <input checked="" type="checkbox"/> Shouwa <input type="checkbox"/> Heisei <input type="checkbox"/> Reiwa <b>37 Y 10 M 20 D</b>	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	<b>Pato (Part time worker)</b>
	Receiving Public Assistance	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Starting from 20 / / )				
Household Status	<input checked="" type="checkbox"/> Not a single-parent household <input type="checkbox"/> Single-parent household					
Receiving Child-rearing Allowance	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes					
Household member with disability booklet	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Name: )					
Receiving special child-rearing allowance	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Name: )					
Use of child development support, etc.	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> consultation <input type="checkbox"/> attends a facility (Name of child development support facility )					

②Period, hours and name of facility you wish to use

Period of usage	From Reiya <b>7 Y 4 M 1 D</b> to Reiya <b>10 Y 3 M 31 D</b>	
Desired Usage Hours	<input type="checkbox"/> Short Hours (max. 8hrs a day) <input checked="" type="checkbox"/> Standard Hours (max. 11hrs a day)	
Name of facility you wish to enroll your child	<input type="checkbox"/> All nursery facilities within the city (please write down up to 6 options)	
	1st option: <b>OO Nursery School</b>	4th option: <b>☆☆ Nursery School</b>
	2nd option: <b>△△ Nursery School</b>	5th option: <b>×× Nursery School</b>
	3rd option: <b>□□ Nursery School</b>	6th option: <b>◇◇ Nursery School</b>
Remarks		

○ 消せるボールペン、鉛筆で書かないでください。 ○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(表面)

③Reason for necessity of nursery school

Reason	Relationship to the child	Reason
	<input checked="" type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Others ( )	<input checked="" type="checkbox"/> Work (One-way commuting time: <b>30</b> minutes) <input type="checkbox"/> Pregnancy/Birth <input type="checkbox"/> Illness/Disability <input type="checkbox"/> Nursing care <input type="checkbox"/> Recovering from a calamity <input type="checkbox"/> Job hunting <input type="checkbox"/> Attending School (One-way commuting time:    minutes) <input type="checkbox"/> Others ( )
<input type="checkbox"/> Father <input checked="" type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Others ( )	<input checked="" type="checkbox"/> Work (One-way commuting time: <b>20</b> minutes) <input type="checkbox"/> Pregnancy/Birth <input type="checkbox"/> Illness/Disability <input type="checkbox"/> Nursing care <input type="checkbox"/> Recovering from a calamity <input type="checkbox"/> Job hunting <input type="checkbox"/> Attending School (One-way commuting time:    minutes) <input type="checkbox"/> Others ( )	

④Admission of siblings

<input type="checkbox"/> Siblings are currently enrolled in a facility →Name ( ) Facility ( )	
→Name ( ) Facility ( )	
If you are applying for 2 or more siblings	→Names of Siblings ( ) ( )
	<input type="checkbox"/> I will not enroll both children if they will be admitted in different facilities
	<input type="checkbox"/> Prioritize admission of both children in same facility even if that facility is not in my first few facility options
	<input type="checkbox"/> Prioritize admission of siblings to first few facility options even if they will be admitted separately
※We might not be able to meet your request	

⑤For changes in approved details ※Attach your certificate of approval

Details of Changes	<input type="checkbox"/> Child's category <input type="checkbox"/> Level of necessity to use nursery <input type="checkbox"/> Reason of necessity to use nursery
--------------------	--

- 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び保育料又は保育所等給食費の算定に必要な市町村民税の情報（同居者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。
- 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文書の閲覧又は資料の提供を官公署に求めること。
- 教育・保育給付認定子どもについて、小学校、他の特定教育・保育施設等、地域子ども・子育て支援事業を行う者、官公署その他の機関が保有する情報について情報共有すること。
- 上記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。
- 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあること。
- 保育料又は保育所等給食費の収納状況について、施設・事業者に情報提供することがあること。
- 保育料又は保育所等給食費の滞納がある場合は、早急に完納し、完納が困難な場合は納付に対する誓約書を提出し、一日も早い完納に努めること。
- 4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、支給認定証は利用調整の結果とともに配布すること。

上記の事項に同意します。

Reiwa **OY OM OD**

Guardian's name **Kamo Tarou**

\*市記載欄（保護者の記入は不要です。）

認定の可否	特定教育・保育給付認定番号	認定区分等
可・否（否とする理由） 令和    年    月    日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否	有効期間	
可・否（否とする理由） （ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地	自令和    年    月    日 令和    年    月    日	
<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> ） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育		
備考		



\*施設記載欄（施設

受付年月日	令和    年    月    日
-------	-------------------

施設（事業者）名	（事業所番号：    ）
担当者氏名・連絡先	（担当者）    （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（    年    月    日契約（内定））） ・ 無
備考	

（裏面）