

施設型給付費・地域型保育給付費等の
利用調整申込書（兼保育児童台帳）

向日市福祉事務所長 様

施設型給付費・地域型保育給付費等の利用調整につき次のとおり申し込みます。利用調整の決定等に関して、保育の必要性の状態や所得状況について、福祉事務所が公簿や個人番号（マイナンバー）等で確認することに同意します。また本申請内容及び所得状況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に同意します。

令和 年 月 日

保護者

住所
(入所希望月
1日時点)

向日市 寺戸 町 小佃5番地の1

氏名

向日 花子

転入前住所（申請時に向日市に住所がない場合）又は
転居前住所（申請時に向日市内で住所が異なる場合）記入欄

〒

〇令和 年 月 日以前の送付先

申請児童	氏名	生年月日	性別	市役所からご連絡する場合、 どの番号に連絡すれば良いか、 ○をつけるか、順番を記入してください。	2	
	ふりがな むこう ひまわり	令和 8年 1月 1日	男		母 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	1
	向日 ひまわり		女			
入所を 希望する 施設名	第1希望:〇〇〇〇	第〇希望:				
	第2希望:××××	ここに記入されていない施設は、選考対象とならないため、 空きがあってもご案内できません。 希望施設が多いほど、入所できる可能性は高くなります。 ただし、入所内定を辞退されますと、当該年度中は、 向日市保育施設利用調整基準において調整します。				
	第3希望:△△△△					
	第4希望:※※※※					
	第5希望:☆☆☆☆	第12希望:				
	第6希望:	第13希望:				
	第7希望:	第14希望:				
	第8希望:	開始: 選考希望月の1日 (例: 4月1日入所申請→令和9年4月1日)				
保育開始希望日		令和 9 年 4 月 1 日				
兄弟姉妹2人以上の 申込者はいずれかを選択し てください。	☐ 本児のみでも入所を希望する	兄弟姉妹2人以上の新規申請をされる方は、 必ず選択してください。 (例: 第1子2歳児、第2子0歳児で、 第1子のみ入所決定であればこの希望施設でも入所したいが、 第2子は第1子と同じ施設でないと入所を希望しない場合は、 第1子の用紙には「本児のみでも入所を希望する」、第2子の用紙には「同じ保育所 での同時入所を希望する」にチェックしてください。				
	☐ 別々の保育所等でも同時入所を希望する					
	☐ 別々の保育所等でも同時入所を希望する					
	☐ 同じ保育所での同時入所を希望する					
	☐ その他					
兄弟姉妹2人以上の新規申請をされる方の中で、 選択肢以外に入所に関して条件がある場合、記入してください。 (例: 第1子3歳児、第2子第3子1歳児の双子で、 第1子のみ入所決定や、第2子第3子のみ入所決定なら 入所するが、第2子のみ入所決定の場合、 双子と一緒に入所させたいため、入所しない等。)		日: 年 月 日		通勤手段・通勤時間		
療育手帳の有無 特別児童扶養手当の受給	有	氏名:	父	公共交通機関・車・バイク・自転車 徒歩・その他()		
ひとり親世帯	該当	開始日: 年	母	公共交通機関・車・バイク・自転車 徒歩・その他()		
		夫婦どちらも就労要件の場合、通勤手段及び 通勤時間をご記入ください。		15 分		