下記項目の内容を確認・承諾の上、「 ✔ 」を付けてください。

No.	項　目	承諾しました
1	申込児童に係る保育料等を決定するにあたり、扶養義務者のすべてについて市町村民税の課税状況を調査すること、また、勤務先やその他関係者に就労状況を調査することを承諾します。 令和8年1月1日時点の住民票上の住所地について、以下の項目を記載してください。 ※下松市以外の場合、「○○県○○市」のように記載してください。 【保護者1】 市区町村名 □ 下松市　□ その他（　　）　申込児童から見た続柄（　　） 【保護者2】 市区町村名 □ 下松市　□ その他（　　）　申込児童から見た続柄（　　）	
2	申込書及び添付書類の記載事項が事実と相違した場合は、入所取消し又は退所となる場合がありますので、正確を期してください。	
3	保育の必要性を確認するため、勤務先等へ勤務内容等を照会することがあります。 （就労証明書等の証明内容が、事実と相違ないことを確認してください。）	
4	選考は、申込締切日までに提出された書類により行います。 締切日後に提出された書類は、次回選考から考慮します。	
5	障害児や特別な配慮が必要な場合は、申込の際に必ずお申し出ください。 入所決定後に判明した場合などは、入所取消し又は退所となる場合があります。	
6	入所調整及び入所決定時に、世帯情報（住所、電話番号、支給認定に係る情報等）や申込児童の状況を利用を希望する施設（入所後については入所施設）へ情報提供します。	
7	入所後に、年度途中で市内の他の施設に転園を希望する場合は、利用している施設を退所し、新規入所申込をする必要があります。 なお、転園先を確約するものではなく、再度利用調整を行うことになりますのでご注意ください。	
8	【転園を申し込む方のみ（4月入所）】 入所調整において転園先をご案内した時点で、現在入所中の施設は自動的に退所となります。 転園の内定を辞退した場合も、元の施設に戻ることはできませんので、十分検討の上で申し込んでください。	
9	【0歳児のみ】 お子様で母乳のみの場合は、入所までにミルクを飲めるようにしてください。	

下松市長　様

以上の該当する項目について、承諾しました。　　保護者氏名

申込児童に関する調査表

首のすわり　※0歳児のみ記載	**か月頃　・　未**

アレルギー	**無　・　有**　⇒ 卵 ・ 牛乳 ・ そば ・ 大豆 ・ 小麦 ・ その他（　　） アナフィラキシーショック（ 無 ・ 有 ）　エピペンや内服薬の処方（ 無 ・ 有 ）
慢性疾患	**無　・　有**　⇒ 病名（　　）　服薬（ 朝 ・ 昼 ・ 夜 ）
気になること	**無　・　有**　⇒ 視覚 ・ 聴覚 ・ 言語 ・ 治療中の病気（　　） ・ 運動能力 ・ 知的能力 ・ その他（　　）
医師の指示・障害等	**無　・　有**　⇒（　　） ※医師の指示がある場合は、指示書の写しを添付。 ※障害等は、軽度の場合を含む。手帳がある場合は、写しを添付。

申込児童の世帯員等に関する調査表

ひとり親世帯	**非該当　・　該当**	※児童扶養手当証書がある場合は、写しを添付。

保護者の障害	**無　・　有**　※手帳の写しを添付（同居している在宅障害者（児）がいる場合を含む。）。
保育時間の希望	**標準時間 希望　・　短時間 希望**　※保育時間の認定は、保護者の勤務時間等に応じて行います。 ●標準時間：7時30分～18時30分（最長11時間）　●短時間：8時00分～16時00分（最長8時間）
世帯の状況 ※該当する項目全てに「○」。	**1　ひとり親世帯等**　**2　市内に保護者と児童のみの世帯** **3　市内に親族が居る世帯**　**4　親族と同居の世帯（65歳以上の無職かつ健康な親族）** **5　親族と同居の世帯（18～65歳未満の無職かつ健康な親族）**

※産前産後の場合は、申立書の提出が必要な場合がありますので、申込時に御相談ください。