

保護者	氏名	
児童	氏名	( 平成・令和 年 月 日生 )
		( 平成・令和 年 月 日生 )
		( 平成・令和 年 月 日生 )

## 広域入所確認シート（他市区町村から桜川市内保育施設への申込用）

1 桜川市への転入の予定はありますか。どちらかに○をつけてください。

ない ・ ある ( 転入元 市区町村名： \_\_\_\_\_ )

転入予定日	未定 ・ 年 月 日
転入後の住所	

※転入後の住所が分かる書類の写しを添付してください。

(土地家屋の売買契約書や賃貸契約書、転入後の住所の住人の運転免許証等)

※転入日が未定や入所日以降になりますと、利用調整における優先順位が低い順位になる他、転入を条件に申し込まれた場合には、認定の取り消し及び退園になる恐れがあります。

※転入後、転入先の市区町村の保育担当課で、保育施設利用に係る手続きを行ってください。

※星の子ランド保育園は桜川市外在住のご世帯はご利用できません。入所日前日までに転入予定のご世帯は申込頂けます。

2 広域入所を希望する理由について、当てはまるもの全てに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	保護者（父・母）の勤務地が桜川市内にあるため。
<input type="checkbox"/>	勤務状況により児童の送迎に無理が生じるため。
<input type="checkbox"/>	祖父母等の家族が桜川市内に所在し、家族の援助を必要とするため。
<input type="checkbox"/>	自宅が行政境にあり、桜川市の保育施設を希望するため。
<input type="checkbox"/>	桜川市へ転入予定であるため。
<input type="checkbox"/>	現在利用中であり、転入後も利用を希望したい。
<input type="checkbox"/>	里帰り出産の予定があり、産前産後の期間入所を希望するため。
<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ )

3 出産予定はありますか。どちらかに○をつけてください。

ない ・ ある ( 出産予定日： 令和 年 月 日 )

4 転入後の就労予定はありますか。どちらかに○をつけてください。

父： ない ・ ある ( 現在の就労先のまま ・ 転勤 ・ 転職 ・ 求職活動中 )

母： ない ・ ある ( 現在の就労先のまま ・ 転勤 ・ 転職 ・ 求職活動中 )

5 2人以上の児童（兄弟姉妹）の申込の場合は、下欄のどちらかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	同じ時期に同じ保育施設への入所のみ希望する。 ※全ての児童が同時期に同施設へ内定とならない場合は全ての児童が不承諾になります。
<input type="checkbox"/>	入所時期及び入所保育施設が異なっても入所を希望する。 ※同時申請であっても、別々に選考を行います。