

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（桜川市から他市区町村の保育施設への申込用）

1 他市区町村への転出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 (転出先市区町村名： _____)

転出予定日	未定 ・ 年 月 日
転出後の住所	

※転出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、転出後の住所の住人の運転免許証等)

※転出予定での申込場合、転入日は入所日の前日までになります。4月入所では3月31日まで。

転出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、転出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。

※転出後、転出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。

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）の勤務地が保育施設のある市区町村にあるため。
<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外に所在し、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、隣接市町村の保育施設を希望するため。
<input type="checkbox"/>	保育施設のある市区町村へ転出予定であるため。
<input type="checkbox"/>	現在利用中であり、転出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。 ※桜川市内の保育施設に入所中の場合には、退園となります。
<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 2人以上の児童（兄弟姉妹）の申込はありますか。どちらかに○をつけてください。

ない ・ ある (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。

<広域入所希望における注意事項について>

- ① 利用年度ごとに新規申込扱いになります。毎年申込が必要になります。
- ② 保育施設がある市区町村が入園利用調整を行います。結果の回答時期は、市区町村毎に異なります。
- ③ 次年度も継続して利用できる保証はありません。継続での利用を承諾している市区町村が多いですが、市区町村によっては、次年度は不承諾になることがあります。
- ④ 保育施設がある市区町村によっては必要な書類が異なりますので、桜川市の書類以外に必要な書類があるかご確認下さい。
- ⑤ 保育施設がある市区町村や施設によっては申込できない年齢や条件がありますので、利用できるかご確認下さい。
- ⑥ 第1～第3希望の中で市内・市外施設が混合している場合は、先に内定した施設にて入園に向けた準備を進めますので、①先に内定した施設に入園する、②内定を取り下げもう一方の結果を待つ（取り下げた施設の入園内定は取消となります）、どちらかを選んでいただくこととなりますので、ご了承ください。
- ⑦ 筑西市へ転出予定の場合、転出後住所の住人の公共料金領収証書の写しが必要です。