

記入例

保育施設入所申込書（児童台帳）

受付印

提出日：令和1年11月9日

保育施設（保育所、地域型保育事業、認定こども園）の入所について、次のとおり申し込みます。

申込者 (保護者)	現住所	伊奈町大字小室●●●●番地			
	※平成31年1月1日現在の住所				
	□同上	埼玉県●●市●●●一丁目●●番地			
	氏名	伊奈 太郎 ㊟			
自宅☎	048-●●●-●●●●	父携帯	●●●-●●●●-●●●●	母携帯	●●●-●●●●-●●●●

入所を希望する児童	ふりがな	いなが さぶろう		平成 令和	●●年●月●日生	希望する 保育施設名	第1希望	○保育所	
	氏名	伊奈 三郎		性別	(男)・女		第2希望	△△保育園	
	希望する保育時間	平日	8時30分～17時00分		利用を希望する期間		令和2年4月1日から □小学校就学前まで □ 年 月 末日まで	第3希望	××保育所
		土曜	8時30分～17時00分					第4希望	●●●保育園
	保育の実施を必要とする理由	両親の就労により、家庭で保育ができないため。					第5希望	□□保育園	※希望する保育施設数に制限を 以降を希望する場 入りやすそうだと思う順番では なく、入所したい順番にご記入 ください。入所希望施設を事前 に見学することをお勧めします。

同居世帯員の状況 (申込児童を除く)	ふりがな 氏名	申込児童との続柄	生年月日	職業・通学(園)先	障害者 手帳等の有無 (手帳のコピー添付)	兄弟同時 新規申込み者 は○を記入
	いなが さぶろう 伊奈 太郎	父	明・大・昭(平) 令 ●●年 ●月 ●日	会社員(単身赴任中)	有(無)	
	いなが はなこ 伊奈 花子	母	明・大・昭(平) 令 ●●年 ●月 ●日	看護師 申込日現在の 状況を記入。	有(無)	
	いなが いちろう 伊奈 一郎	兄	明・大・昭(平) 令 ●●年 ●月 ●日	●●小学校●年生	有(無)	
	いなが じろう 伊奈 次郎	兄	明・大・昭(平) 令 ●●年 ●月 ●日		有(無)	○
	いなが うめ 伊奈 ウメ	祖母	明・大・昭(平) 令 ●●年 ●月 ●日	無職	有(無)	
			明・大・昭・平 年 月 日		有・無	

生活保護の受給	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日から受給開始)
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (平成 年 月から【死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁・別居(協議中・調停中)】)
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 認可保育所・小規模保育施設に入所中【施設名： 年 月～】 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設に入所中【施設名： 年 月～】 <input type="checkbox"/> 幼稚園入園中 <input type="checkbox"/> 職場内託児所に委託 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育 <input type="checkbox"/> 親族等に委託【続柄： 】 <input type="checkbox"/> 同伴勤務

兄弟姉妹の同時 申込みの場合	<input type="checkbox"/> 1 同時に同じ保育施設への入所のみ希望。(同時に同じ施設に入れない場合は「待機」になります)
	<input type="checkbox"/> 2 同時に入所できるのであれば別々の保育施設でも入所する。⇒2を選択した方は下記も記入。 <input type="checkbox"/> 希望施設の順位を優先する。 <input type="checkbox"/> 下位の希望施設でも同じ施設になることを優先する。
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 一人だけでも先に入所させたい。⇒入所できなかった児童の保育方法を下記に記入。 <input type="checkbox"/> ①職場内託児所、認可外保育施設等に預ける【保育室名： 】 <input checked="" type="checkbox"/> ②親族等に預ける【氏名：伊奈ウメ/続柄：祖母/場所：自宅(伊奈町大字小室●●●●番地)】 <input type="checkbox"/> ③同伴勤務(自宅・自宅外)

中面もご記入ください

家庭状況調書

		父の状況										母の状況																					
		○																					○										
右記の当てはまるものに○を付け、該当する以下のすべての項目に記入してください。		外勤	居宅外自営	居宅内自営	内職	就職内定	育児休業中	傷病・障がい	介護・看護	就学	求職中	外勤	居宅外自営	居宅内自営	内職	就職内定	育児休業中	妊娠・出産	傷病・障がい	介護・看護	就学	求職中	外勤	居宅外自営	居宅内自営	内職	就職内定	育児休業中	妊娠・出産	傷病・障がい	介護・看護	就学	求職中
		①を記入					①と②	④	⑤	⑥		①を記入					①と②	③	④	⑤	⑥												
申込日現在妊娠の有無												現在妊娠していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ はい⇒出産予定日： 年 月 日																					
① 外勤・自営・内職・就職内定	事業所名	●●●●商事										●●●●病院																					
	勤務地	大阪市●●●●丁目●番地 <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任										●●市●●●●丁目●番地 <input type="checkbox"/> 単身赴任																					
	事業所電話番号	●●-●●●●-●●●●										●●●-●●●-●●●●																					
	仕事内容	食品会社営業										看護師																					
	入社・採用(予定)年月日	平成●●年●月●日										平成●●年●月●日																					
	勤務時間	9時00分 ~ 18時00分まで (1日 8 時間 00 分×週 5 日間)										9時00分 ~ 16時00分まで (1日 6 時間 00 分×週 5 日間)																					
	通勤時間	片道 時間 20 分										片道 時間 50 分																					
② 育児休業中		年 月 日 ~ 年 月 日まで										令和●●年●月●日 ~ 令和●●年●月●日まで																					
③ 妊娠・出産												出産予定日 年 月 日																					
④ 傷病・障がい	診断名																																
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】・ <input type="checkbox"/> 無										<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】・ <input type="checkbox"/> 無																					
	状況	<input type="checkbox"/> 入院(年 月から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所(月・週に 回)										<input type="checkbox"/> 入院(年 月から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所(月・週に 回)																					
⑤ 介護・看護	介護等を受ける人	氏名： (父との続柄)										氏名： (母との続柄)																					
	介護保険の利用	<input type="checkbox"/> 有(介護度：)・ <input type="checkbox"/> 無										<input type="checkbox"/> 有(介護度：)・ <input type="checkbox"/> 無																					
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】・ <input type="checkbox"/> 無										<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】・ <input type="checkbox"/> 無																					
	状況	<input type="checkbox"/> 施設入所(年 月から) <input type="checkbox"/> 在宅										<input type="checkbox"/> 施設入所(年 月から) <input type="checkbox"/> 在宅																					
⑥ 就学	学校名																																
	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで										年 月 日 ~ 年 月 日まで																					
	受講時間・日数	時 分 ~ 時 分まで (1日 時間 分×週 日間)										時 分 ~ 時 分まで (1日 時間 分×週 日間)																					
祖父母の状況			氏名	年齢	就労	住所					電話番号																						
	父方	祖父		歳	有・無																												
		祖母	伊奈 ウメ	●●歳	有(無)	児童と同居					048-●●●-●●●●																						
	母方	祖父	埼玉 五郎	●●歳	有(無)	●●県●●市●丁目●					●●●-●●●-●●●●																						
祖母		埼玉 さくら	●●歳	有(無)	"					"																							
入園後の児童の送迎予定		送り	氏名	伊奈 花子	続柄	母	交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車	徒歩・自転車・バス・その他																								
		迎え	氏名	伊奈 花子	続柄	母	交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車	徒歩・自転車・バス・その他																								