

保育施設入所申込書（児童台帳）

受付印

提出日：令和7年11月7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				
	※令和7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 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				第3希望	××保育所
		土曜	8時30分～17時00分				第4希望	●●●保育園
	利用を希望する期間	令和8年4月1日から		□小学校就学前まで □ 年 月 日 まで			第5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。					※希望する保育施設数に制限ありません。第6希望 以降を希望する場合 ⑥×××保育園 ⑦△△△保育園 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 たろう 伊奈 太郎	父	大・昭・平・令 ●●年●月●日	会社員(単身赴任中)	有・無	
	いな はなこ 伊奈 花子	母	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 いちろう 伊奈 一郎	兄	大・昭・平・令 ●●年●月●日	●●小学校●年生	有・無	
	いな じろう 伊奈 次郎	兄	大・昭・平・令 ●●年●月●日		有・無	○
	いな うめ 伊奈 ウメ	祖母	大・昭・平・令 ●●年●月●日	無職	有・無	
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無	

生活保護の受給	☑受けていない □受けている（ 年 月 日から受給開始）	
ひとり親家庭	☑非該当 □該当（平成・令和 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	□認可保育所・小規模保育施設に入所中【施設名： いつから： 年 月～】 □認可外保育施設に入所中【施設名： いつから： 年 月～】 □幼稚園入園中 □職場内託児所に委託 ☑自宅で保育 □親族等に委託【続柄： 】 □同伴勤務	

兄弟姉妹の同時 申込みの場合	□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）
	□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。 □希望施設の順位を優先する。□下位の希望施設でも同じ施設になることを優先する。
	☑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。 □①職場内託児所、認可外保育施設等に預ける【保育室名： 】
	☑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)】 □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												
		○														○								
		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		
		①を記入				①と②	④	⑤	⑥			①を記入				①と②	③	④	⑤	⑥				
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。																								
申込日現在妊娠の有無												現在妊娠していますか？ ☐ はい ☒ 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	例●●商事										●●●病院												
	勤務地	大阪市●●●丁目●番地 ☒ 単身赴任										●●市●●●丁目●番地1 ☐ 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	☐ 有【手帳名： 級(度)】・ ☐ 無										☐ 有【手帳名： 級(度)】・ ☐ 無												
	状況	☐ 入院(年 月から) ☐ 自宅療養 ☐ 通院・通所(月・週に 回)										☐ 入院(年 月から) ☐ 自宅療養 ☐ 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	☐ 有(介護度：)・ ☐ 無										☐ 有(介護度：)・ ☐ 無												
	障害者手帳等の有無	☐ 有【手帳名： 級(度)】・ ☐ 無										☐ 有【手帳名： 級(度)】・ ☐ 無												
	状況	☐ 施設入所(年 月から) ☐ 在宅										☐ 施設入所(年 月から) ☐ 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	父方	祖父	氏名		年齢		就労		住所		電話番号													
		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		(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		(車)・徒歩・自転車・バス・その他											