

保育施設入所申込書（児童台帳）

受付印

提出日：令和●年●月●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8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9年4月1日から		□小学校就学前まで			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は、第6希望以降の希望施設に記入してください。	

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 さぶろう 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	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： 月から 年 月～】 ☐ 認可外保育施設に入所中【施設名： 月から 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

家庭状況調査書

		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	
		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？ ☐ 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	㈱●●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										