

保育所等利用申込書 記入例

様式第17号
世帯ID 確認欄 市記入欄

令和3年度保育所等利用申込書

申込書を提出する日の日付をご記入ください。

令和2年10月2日

父母と連絡が繋がらないときに連絡をする場合があります。

お申し込みします。

※太線をご記入下さい。また、裏面も忘れずにご記入下さい。

〒332-8601 住所 川口市青木2-1-1

保護者	ふりがな 氏名 川口 太郎	性別 男	生年月日 S60年6月10日	職業等 会社員	電話番号 080 (1234) 5678
	ふりがな 氏名 川口 花子	性別 女	生年月日 S60年10月6日	職業等 会社員	電話番号 080 (5678) 1234

緊急連絡先(上記以外) 電話番号: 048 (123) 4567 続柄: 祖父・祖母 その他()

教育・保育給付認定申請書の右上部に記入した保護者様にチェックをしてください。

○下記設問で、該当する欄の口をチェック(☑)及び○を付けて下さい。また、必要事項をご記入下さい。

- 現在の児童の保育状況について伺います。(全ての方がご記入下さい)
 - (父・母)が(自宅・職場)にて保育
 - 産前産後休業・育児休業を取得して保育
 - 父母以外の(同居者・別居者)が保育(関係:)
 - 申込後に出生予定
 - 他の施設(家庭保育室・他の認可外保育施設・幼稚園・認定こども園・一時保育)利用中(施設名:)
 - 他市区町村の保育所又は地域型保育を利用中(市区町村名: 施設名:)

該当箇所全てにチェックをしてください。

- 申込み児童に未就学児の兄弟姉妹がいる世帯に伺います。
 - 兄弟姉妹が、入所している(保育所名: 令和3年度 歳児クラス)
 - 兄弟姉妹も今回一緒に申込みをしている

兄弟姉妹同時に申込みをする場合にはチェックをし、3の項目もチェックをしてください。

- 兄弟姉妹と同時に申込みをする方に伺います。
 - ・保育園利用のてびき「保育施設利用に関するご案内」の「兄弟姉妹同時に希望する児童のうえ、下記のいずれかにチェックをしてください。」
 - ・②又は③に該当する場合は、ア・イのいずれかにもチェックをしてください。
 - 兄弟姉妹が同一時期に同一保育所等を利用できるまでは待機する。
 - 兄弟姉妹と同一時期であれば別々の保育所等でも利用できればよい。
 - 兄弟姉妹と同一時期に保育所等を利用できなければ先に一人でも利用を希望する。
 - ア 希望順位よりも兄弟姉妹、同一保育所等への利用を優先する。
 - イ 兄弟姉妹、同一の保育所等よりも希望順位の高い保育所等への利用を優先する。

申込児童氏名	ふりがな 川口 一郎	性別 男	生年月日 平成11年5月13日	歳児クラス 記入しない
(申込児童の世帯に記入してください)	ふりがな 氏名 川口 ユリ子	児童との続柄 姉	生年月日 H24年1月8日	職業等 川口小学校
	川口 さくら	妹	R2年5月8日	なし
	川口 さくら	妹		

世帯が別であっても、親族や友人と居住している場合は、同居人として全員を記入してください。

兄弟が保育所や学校に通っている場合は、施設名を記入してください。

先天性疾患や発達の相談をしている病院や施設がある場合、記載してください。(ない場合は「いいえ」に丸をつけ、①～③の記載は不要です。)

利用を希望する施設	順位	施設名
第1希望	6	A保育所
第2希望	11	B保育所
第3希望	12	C保育所
第4希望	5521	D保育所
第5希望	5525	E保育所

※施設は20箇所まで希望できます。第11希望以降は希望順位を記入してください。

施設コードを必ず記入してください。保育所・地域型保育事業所、認定こども園のみ記入してください。施設名、コード等は、別紙「保育施設一覧表(令和3年度)」をご覧ください。施設の受入年齢にご注意ください。お子さんの歳児クラスの受入れがない施設を記入された場合は、削除いたします。希望施設は送迎できる範囲内で、できるだけ多く、入所を希望する順でご記入ください。11か所以上希望する場合は、裏面の記入欄に記入してください。

- 現在、同居者に障害者手帳(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)が交付されている方はいますか。(はい・いいえ) ※「はい」の場合は障害者手帳の写しをご提出下さい。
 - 現在、妊娠中ですか。(はい・いいえ) ※「はい」の場合の出産予定日 → 令和 年 月 日
 - 保護者に外国籍の方はいますか。(はい・いいえ) ※「はい」の場合は在留カードの写し(両面)をご提出下さい。
 - 申込するおさんの先天性疾患や発達等について、相談している病院・施設(はい・いいえ) ※「はい」の場合、①～③の質問にもご回答ください。
 - ①症状(病名等) ○○病
 - ②病院・施設名 ○○発達相談センター
 - ③身体障害者手帳・療育手帳が交付されている、あるいは申請中ですか。(はい・いいえ)
- ※7の質問に「はい」と回答した場合は、てびき内別紙「お子さんの発達や行動、身体について気になる保護者の方へご相談ください」をご確認いただき、保育運営課指導係にご連絡ください。

○この申込みによる保育の実施等のために、本市が保有する個人情報の利用に同意します。また、内定後及び入所後に特定教育・保育施設、特定地域型保育事業所長等に本市が保有する個人情報を提供することに同意します。

署名欄 川口 太郎

記載事項をご確認し、表面にチェックをした保護者の署名をしてください。

保育所等の利用を希望する期間 令和3年4月1日～

必要とする理由	※該当する理由の右記の欄に○をつけて下さい。	父	母
1 就労(育児休業取得中を含む)		○	○
2 妊娠・出産 ※出産月含む前後5ヶ月間のみ			
3 疾病・障害			
4 介護・看護			
5 災害復旧			
6 求職活動(起業準備を含む)			
7 就学(職業訓練校等における職業訓練を含む)			
8 虐待やDVのおそれ			
9 その他()			

生活保護の受給の有無 有・無 担当者名 受付日 受付者

希望期間は必ず1日からです。月の途中から登園しても保育料の減額等はありません。

【第11希望～第20希望はこちらへ記入してください。】

希望順位	施設コード	施設名	希望順位	施設コード	施設名
第11希望			第16希望		
第12希望			第17希望		
第13希望			第18希望		
第14希望			第19希望		
第15希望			第20希望		

※第21希望以上の希望は受付できません。

(裏面)

(表面)