

市 記 入 欄	世帯ID	確認欄

令和 7 年 10 月 3 日

日込みします。

※太線内をご記入ください。また、裏面も忘れずにご記入ください。

干 32 - 8601		住 所		川口市青木2-1-1	
保護者	ふりがな	かわぐち たろう		申込済	ふりがな
	氏 名	川口 太郎		☒	氏 名
	父			母	川口 花子
	生年月日	S63 年 6 月 10 日	職業等	会社員	申込者
	電話番号	080 (1234) 5678	生年月日	S60 年 10 月 6 日	職業等
			会社員	電話番号	080 (9876) 5432
緊急連絡先(上記以外)		氏名(ふりがな)		はとが	
		電話番号		048 (123) 4567	
		続柄		祖父・祖母	
				記入しないでください。	

申込児童氏名	ふりがな かわぐち いちろう 川口 一郎	性別 男・女	生年月日 令和 7 年 5 月 13 日	歳児クラス 無職
(保護者・申込児童以外) 申込児童の世帯 (記入してください)	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日	職業等
	かわぐち ゆりこ 川口 ユリ子	姉	平成 28 年 1 月 8 日	川口小学校
	かわぐち さくら 川口 さくら	姉	令和 3 年 5 月 8 日	
	はとがや かつこ 鳩ヶ谷 古子	祖母	昭和 34 年 4 月 4 日	無職
	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。			

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。

順位	コード	施設名
第1希望	3	A保育
第2希望	11	B保育
第3希望	12	C保育
第4希望	5521	D保育
第5希望	5525	E保育

※施設は20箇所まで希望できます。第

- ・必ず施設コードを記入してください。
- ・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8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。
- ・希望順位は送迎できる範囲で、できるだけ多く、入所を希望する順でご記入ください。
- ・11か所以上ご希望の場合は、裏面の記入欄に記入してください。

保育所等の利用を希望する期間		令和 8 年 4 月 1 日から小学校入学まで(又は 年 月 日まで)			
保育所等の利用を必要とする理由を	※該当する理由の右記の欄に○をつけてください。		父 母		
	1就労(育児休業取得中を含む)		○ ○		
	2妊娠・出産 ※出産前後の期間のみ				
	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		無・有	担当者名	受付日	受付者

(表面)

☒ 産前産後休業・育児休業を取得して保育 ☐ (父・母)が(自宅・職場)にて保育
☐ 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(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✓してください。

2 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8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✓をし、3の項目も✓をしてください。

3 兄弟姉妹と同時に申込みをする方に伺います。

- ・保育施設利用のてびき「保育施設利用に関するご案内」の「**別添**」の「**ださい。**」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。

① ☐ 同時期・同施設のみ（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）

② ☒ 同時期・別施設可（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）

③ ☐ 別時期・別施設可（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 ☒ 兄弟同一施設優先（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 ☐ 希望順位優先（兄弟姉妹、同一の保育所等への希望順位の高い保育所等への利用を優先する）

4 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)が交付されているかたはいますか。

(いいえ ・ はい) ※ 「はい」の場合は障害者手帳の写しをご提出ください

5 現在、妊娠中ですか。

(い い え ・ はい) ※ 「はい」の場合の出産予定日 ⇒ 令和

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○をつけ、①～③の記載は不要です。）

6 保護者に外国籍のかたはいますか。

(い い え ・ 父 ・ 母) ※ 該当する保護者は在留カードの写し(両面)

7. 申込するお子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

「(いいえ、はい)」 ※「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) 〇〇病 ②病院・施設名 〇〇発達相談センター
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。(いいいえ はい)

※7の質問に「はい」と回答したかたは、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かたご相談ください」をご確認いただき、保育運営管理指導係に必ずご連絡ください。また、希望する保育施設への事前見学及び相談を必ず行ってください。

◎ 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は、入所後に特定教育・保育施設、特定地域型保育事業所に本市が保有する個人

記載事項を確認し、表面の
申込者に✓をした保護者
の署名をしてください。
※必ず直筆にて署名してく
ださい。

署名欄 川口 太郎
(保護者氏名)
※直筆での署名が無い場合、本時

※直筆での署名が無い場合、本申込書は

【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)