

# 市外保育所等利用申込に関する確認書

申込先自治体	都府	道県	市	区町村
利用希望月	令和	年	月	日
申込締切日	令和	年	月	日
申込日	令和	年	月	日
児童氏名				
保護者氏名				

## 1. 川口市外の保育施設を希望する理由（当てはまるものに✓及び必要事項を記入してください）

- 転出のため  
→転出予定日 令和 年 月 日  
→契約書等の有無  
 有・・・  売買契約書  賃貸借契約書  その他（ ）  
 無・・・ 理由（ ）  
→転出に伴い同居者の変更がある場合のみご記入ください。  
氏名（続柄： ）増・減 氏名（続柄： ）増・減  
氏名（続柄： ）増・減 氏名（続柄： ）増・減
- 自宅や祖父母宅から近い  
 勤務先が申込先自治体にあるため  
 その他（ ）

## 2. 希望施設に入所できなかった場合（当てはまるものに✓及び必要事項を記入してください）

- 自宅で  父 ・  母 が保育する  
  同居 ・  別居 の親族（続柄： ）が保育する  
 育児休業を延長する  
  父 ・  母 の職場に同行する（施設名（託児所等）： ）  
 現在利用中の保育施設を継続利用する（施設名： ）  
〔※川口市内の認可保育施設等を継続利用される場合、転出後に転出先自治体の保育担当課にて継続利用の申込み手続きが必要となります。また、継続利用期間につきましては、原則年度末までとなります。〕  
 認可外保育施設を利用する（施設名： ）  
 その他（ ）

### 3. 祖父母の状況について（必要事項を記入してください）

【父方】	祖父	氏名	: _____
		住所	: _____
		年齢	: _____ 歳      職業 : 有 ・ 無
	祖母	氏名	: _____
		住所	: <input type="checkbox"/> 祖父と同じ _____
		年齢	: _____ 歳      職業 : 有 ・ 無

【母方】	祖父	氏名	: _____
		住所	: _____
		年齢	: _____ 歳      職業 : 有 ・ 無
	祖母	氏名	: _____
		住所	: <input type="checkbox"/> 祖父と同じ _____
		年齢	: _____ 歳      職業 : 有 ・ 無

### 4. 申込児童の健康状況について（当てはまるものを○で囲み、必要事項を記入してください）

①アレルギー	無 ・ 有	除去食材 ( _____ )
②視覚	良 ・ 不良	
③聴覚	良 ・ 不良	
④歩行	可 ・ 不可	(寝返り / はいはい / つかまり立ち / よちよち歩き)
⑤病気や発達について治療・相談の有無	無 ・ 有	→ 病院名 ( _____ ) → 病名・症状 ( _____ ) → 服薬 無 ・ 有
⑥障害者手帳・療育手帳の有無	無 ・ 有	→ (等級等 : _____ )

### 5. 特記事項（川口市記入欄）

--

受付担当者 \_\_\_\_\_

(川口市記入欄)