

記入例



部分がよく抜けやすい箇所となります。提出前に再度ご確認ください。

様式第1号（第3条関係）

保育所等における保育の利用申込書

松原市
保育所等における

転入予定の場合は、
左半分に転入予定の住所
右半分に現在の住所
を記入ください。

年 月 日

申し込みます。

保護者	現住所	〒580- 松原市 阿保1丁目1番1号				
	氏名	松原 太郎	印	自宅 072 - 337 - 3119 携帯(父) - - 携帯(母) - -		
保育の利 用を希望 する保育 所等名	第1希望	●●保育所 保育所 (希望理由)		見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> しない		
	第2希望	保育所 (希望理由)		見学 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> しない		
	第3希望	保育所 (希望理由)		見学 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> しない		
	第4希望以下					
保育の利用を希望する期間		令和3年 4月 1日				
利用する 子ども	ふりがな	まつばら いちろう		生年月日	性別	保護者との続柄
	氏名	松原 一郎		令和2年 4月 2日生	男・女	子
(同居の人全員を記入) 利用する子どもの家族	氏名	本人との続柄	生年月日	勤務先名		
	<p>利用申込み児童を除く児童と同居する親族全員を記入ください。 兄弟姉妹がいる場合は、勤務先名欄に所属する学校等名を記入ください。 単身赴任など別居している場合もこちらに記入ください。</p>					
支給認定証番号		() ※既に保育の必要性の認定を受けている場合のみご記入ください。				

備考 子ども2人以上の利用を希望するときは、1人につき1枚の申込書を提出してください。

保護者等の状況

1. 祖父母の状況

父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 _____ /電話番号 _____)
	祖父名 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 ()
方	祖母名 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 ()
	母
母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 _____ /電話番号 _____)
	祖父名 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職
方	祖母名 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職

「同居」にチェックしている場合は、表紙にも名前があるか確認ください。

すでに亡くなっている場合は(他界)、音信不通の場合は(不明)としてください。

2. 児童の送迎 (第1希望の保育所等を基準としてご記入ください。)

主に送る人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()
その方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 () 自宅から保育所等 (分)
主に迎えに行く人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母
その方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 () 勤務先等から保育所等 (分)

必ず記入ください。

3. 両親の状況 (別居・不在の場合のみご記入ください)

父 ・ 母 (_____ 年 月より) ※下段を記入

単身赴任 死亡 離婚 別居中 未婚 行方不明

市外に転居する場合、転出した月の月末で原則退所となります。

4. 転居予定

なし あり (_____ 年 月 日) 転居先住所 (_____)

5. 出産の予定

なし ・ あり 予定日: _____ 年 月

出産要件で保育を利用希望する場合は、予定日が2月4日～6月10日の間の方のみとなります。 ※出産要件は予定日の前2カ月後2カ月(最大4カ月)での利用となります。

6. 育児休業休暇の取得状況

なし ・ あり (_____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで)

7. すでに保育所を利用している児童についてご記入ください。

利用中 きょうりゆう中 一時保育中 一時預かり中 一時保護中 別々の保育所は希望しない

育児休業休暇等を取得している場合は、4月入所が決定した場合、原則5月1日までに復帰していただく必要があります。

うだいが別々の保育所になってもよい

所してもよい

8. 2人以上の児童を申し込みされている方のみご記入ください。

①同じ保育所、同時期の利用のみ希望する

②別々の保育所でもかまわないが、同時期の利用を希望する

③同じ保育所を希望するが、利用時期は別になってもよい

④別々 (優先児童名 () ・ どちらからでもよい)

②～④にチェックされた場合、下記☆欄にも必ずご記入ください。

☆ ③④を選択された方へ
⇒ (一人だけ利用の場合、利用できなかった児童は _____)

☆ ②③④を選択し、かつ、第2・第3希望まで希望されている方へ
⇒第2希望以下の保育所でも同じ保育所で同時期に利用できるなら、
下位でもよいので同じ保育所で同時期の利用を希望する 下位なら希望しない

児童の状況等

1. 児童の保育状況 ※ () 内に①～⑥の番号を記入してください。(複数回答可)

○現在の保育状況 ()	○利用決定できなかった場合の保育状況 ()	
①両親	②親族 ()	③勤務先(自営先)へつれて保育
④幼稚園・他市保育所利用(施設名)		必ず記入ください。
⑤無認可・事業所内保育所・一時保育利用等(※領収書の写しを添)	(施設名)	年 月から 日/月)
⑥申込児童の弟・妹の育児休業取得前まで、認可保育所を利用していた	(施設名)	年 月まで

2. 児童の心身障害について

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(障害名)	手帳等の有無: ()	<input type="checkbox"/> 無
----------------------------	----------------------------------	-------------	----------------------------

3. 児童問診表 記入日 年 月 日

発達の状況	○妊娠・出生時に異常はありましたか <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり ()	
	出生時 (週) 体重 (g) 身長 (cm)	
	○首のすわり (か月) ○寝返り (か月) ○おすわり (か月)	
	○歩き始め (か月) ○人見知り (か月) ○片言をいう (か月)	
	○指さしをしますか <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
	○簡単な指示・禁止がわかりますか <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
	○簡単な会話ができますか <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
身体の様子	○今までに定期健診は受けてきていますか(受けたものにチェックしてください)	
	<input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 乳児後期健診 <input type="checkbox"/> 1歳7か月健診 <input type="checkbox"/> 3歳6か月健診	
	○健診時に指導や指摘を受けましたか <input type="checkbox"/> いいえ・ <input type="checkbox"/> はい(下記も記入してください)	
	(内容)	
	○「ひきつけ」や「けいれん」をおこしたことがありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
	はいの場合	・ (歳 か月頃)に (_____℃・発熱なし)の状態でおこりました
	・発熱時医師から座薬の指示がありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(_____℃以上)	
	・今までにけいれんを何回おこしましたか _____回(その内入院は_____回)	
	○「アレルギー」はありますか	
	ぜんそく <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり (歳 か月頃)	
	食べ物 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	アレルギーが不明の場合(現時点で現れていない場合)は、「なし」にチェックください
	その他 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり (起	
	検査医療機関 () 検査実施日 (年 月)	
	○大きな病気 <input type="checkbox"/> いいえ・ <input type="checkbox"/> はい(病名)	
○定期的に通病名: 病気等で集団生活に配慮が必要な場合は、別途診断書の提出を依頼する場合があります。 通院: か月 回		
○毎日つづけ <input type="checkbox"/> いいえ・ <input type="checkbox"/> はい ()		
○予防接種状況がわかるもの(母子手帳等)をご持参ください		

子どもさんの健康状態や発達について気になること、心配なことがあれば書いて下さい。 なし

ない場合は必ずチェックください。

注 各項目について該当する□欄にチェックをして、必要事項を記入してください。

