

記入例

保育利用申込書

施設名
台帳番号

記入不要

ス

柏原市長 様

令和 4 年 11 月 9 日

住 所 柏原市 旭ヶ丘〇丁目〇〇番〇号

マンション等 Δ〇ハイツ〇〇〇 号室

カシワラ チチタ

柏原 父太

連絡先 (自宅) 072 - 000 - 0000

(父携帯) 080 - 0000 - 0000

(母携帯) 070 - 0000 - 0000

- 希望施設は、1か所のみでの記入でも結構です。ただし、利用調整は記入のある施設のみで行いますので、利用を希望する施設はすべて記入してください。
- 希望施設の追加や希望順位の変更等をする場合は、希望施設変更届の提出が必要になります。

保育の利用につき、次のとおり申し込みます。

児 童	氏 名 (フリガナ)	生 年 月 日	性 別
	カシワラ ムスコ 柏原 息子	平成 30 年 10 月 10 日	男
利 用 を 希 望 す る 保 育 所 等 名	第1希望 ○〇保育所	第6希望	
	第2希望 △△保育園	第7希望	
	第3希望 □□こども園	第8希望以下	
	第4希望		
	第5希望		
保育の利用を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日から(就学前)・令和 年 月 日)まで		

※ 「保育所等」とは「保育所」「認定こども園 (保育部外)」「学庭的保育事業」「小規模保育事業」「居宅訪問型保育事業」「事業所内保育事業」をいいます。

(1) 申込児童の家庭の状況 (※「支給認定申

区分	氏 名 (フリガナ)	申込児童との続柄	生 年 月 日	性 別	職業(会社名) 又は学校名等
(※ 同居親族等の状況を除く)	カシワラ チチタ 柏原 父太	父	昭和63年 6月13日	男	公務員
	カシワラ ハハミ 柏原 母美	母	平成 2年 5月21日	女	株式会社△△△
	カシワラ ムスメ 柏原 娘	妹	令和 2年 6月 2日	女	
	コクブ ソフゾウ 国分 祖父蔵	祖父	昭和30年10月28日	男	国分商店
	コクブ ソボエ 国分 祖母絵	祖母	昭和32年 7月17日	女	国分商店
			年 月 日		

利用調整は、申込者全員を点数順に並べた後、点数の高い方から希望施設順に調整する方法となります。



世帯の状況 ひとり親世帯 ・ 在宅障害児(者)のいる世帯(氏名)

生活保護適用 なし ・ あり (平成 年 月)

全員記載が必要です。

※裏面も記入してください。

(2) きょうだいの状況

① 小学校就学前のきょうだいがいる場合、いずれかの番号に○印をつけてください。

1 保育所等を利用している	2 幼稚園・認定こども園(教育部分)を利用している	3 今回同時に申込みする	4 申込みしない
---------------	---------------------------	---------------------	----------

② ①で1～3に○印をつけられた方のみ記入してください。

氏名	利用中または申込中	利用または申込みをしている施設名	備考
柏原 娘	利用中・ 申込中	〇〇保育所	
	利用中・申込中		
	利用中・申込中		

③ 上記①で1及び3に○印をつけられた方のみ、該当するものにレ点(☑)をつけ、必要事項を記入してください。

きょうだいが同時に保育所等を利用できる場合	<input checked="" type="checkbox"/> 希望順位が低くても、同じ保育所等の利用を希望する <input type="checkbox"/> 別々でも、希望順位の高い保育所等の利用を希望する
きょうだいが別々の保育所等になる場合	<input type="checkbox"/> 利用を希望しない(待機する) <input checked="" type="checkbox"/> 利用を希望する
申込をしているきょうだいのうち、保育所等を利用できない児童がいる場合(※上記①で3に○印をつけた方のみ)	<input type="checkbox"/> 全員利用を希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 1人でも先に保育の利用を希望する ⇒待機となったきょうだいへの対策 (例: 認可外保育施設を利用する、祖父母が保育する 等)

(3) 親族の状況について(該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。)

父方	祖父	氏名: 柏原 友蔵 (65 歳)	日中、児童の保育が [できる ・ できない]
		保育できない理由: 1. 外勤 2. 自営 3. 病弱 4. 遠方に居住 5. その他 ()	
	祖母	氏名: () 歳	日中、児童の保育が [できる ・ できない]
同居 ・ 別居 (住所: 東京都板橋区〇〇 〇丁目〇〇番〇号)			
母方	祖父	氏名: 国分 祖父蔵 (65 歳)	日中、児童の保育が [できる ・ できない]
		保育できない理由: 1. 外勤 2. 自営 3. 病弱 4. 遠方に居住 5. その他 ()	
	祖母	氏名: 国分 祖母絵 (63 歳)	日中、児童の保育が [できる ・ できない]
同居 ・ 別居 (住所:)			
その他の親族	保育所等の利用ができなかった場合に、祖父母以外で、日中児童の保育ができる20歳以上の親族が (いる ・ いない) ⇒いる場合、保育ができる親族の続柄・氏名を記入してください。 続柄 () 氏名 ()		

「**たまたに保育ができる**」場合は、「**できない**」にしてください。

(4) 児童の送迎について(該当するものにレ点(☑)をつけ、必要事項を記入してください。)

主な送迎者	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父(父方) <input type="checkbox"/> 祖母(父方) <input type="checkbox"/> 祖父(母方) <input type="checkbox"/> 祖母(母方) <input type="checkbox"/> その他 ()
送迎方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()

「**週1回以上送迎される方**」にチェックしてください。

(5) その他

申込にあたって特筆する事項があれば記入してください(児童の健康、言葉、生活面など)。

.....

利用申込児童健康問診票

記入日	令和 4 年 11 月 9 日	児童名	柏原 息子	記入者	父・母・その他 ()
-----	-----------------	-----	-------	-----	-------------

次の (1) ~ (5) について、該当するものを

母子手帳を見ながらご記入下さい。

(1) 成育歴

出産までの異常	<input checked="" type="radio"/> ない ・ ある ()				
出生時の状況	(42) 週	身長	(50.5) cm	体重	(3512) g
発達の状況	首のすわり (3 か月) はいはい (8 か月)	寝返り (5 か月) つかまり立ち (9 か月)	歯の生え始め (6 か月) つたい歩き (10 か月)	ひとりで座る (7 か月) ひとり歩き (12 か月)	
現在の栄養状況	母乳 ・ ミルク ・ 混合 ・ 離乳食 () 回 ・ <input checked="" type="radio"/> 普通食 [哺乳瓶 ・ マグ ・ <input checked="" type="radio"/> コップ]				
言葉	まだ	単語 () か月	二語文 () か月	<input checked="" type="radio"/> 会話ができる	
食事	できない	手伝いが必要	<input checked="" type="radio"/> できる	(はし ・ フォーク ・ <input checked="" type="radio"/> スプーン ・ 手づかみ)	
排泄	オムツを使用 (昼夜 ・ 夜)		知らせることができる	<input checked="" type="radio"/> 1人でできる (大小便とも)	
衣服の着脱	できない	<input checked="" type="radio"/> できる	(着るだけ ・ 脱ぐだけ ・ <input checked="" type="radio"/> 両方できる)	ボタンをとめる ()	

(2) 健診について

受診された健診	<input checked="" type="checkbox"/> 1 か月	<input type="checkbox"/> 4 か月	<input checked="" type="checkbox"/> 10 か月	<input checked="" type="checkbox"/> 1 歳 6 か月	<input type="checkbox"/> 2 歳 6 か月	<input type="checkbox"/> 3 歳 6 か月
受診された健診で何か助言をされたことが	(ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない)					
◆ある場合…下記の欄に助言された内容を記入してください。						

(3) 現在の健康状態

通院	<input checked="" type="radio"/> ない ・ ある (病名 :)
既往症	<input checked="" type="radio"/> ない ・ ある (病名 :)
ひきつけ	<input checked="" type="radio"/> ない ・ ある (体温 度 / 年 月 日)
健康状態	問題が [<input checked="" type="radio"/> ない ・ ある (具体的な状態 :)]
アレルギー	ない ・ <input checked="" type="radio"/> 不明 ・ ある (治療の有無 : 無 ・ 有) 【原因・症状等】:
発達相談	受けたことが [<input checked="" type="radio"/> ない ・ ある (相談内容 :)]
障害者手帳	身体障害者手帳・療育手帳 : <input checked="" type="radio"/> ない ・ ある (等級) (障害名 :)
現在、身体や言葉等のことで利用しているかかりつけの医療機関 (病院) が (<input checked="" type="radio"/> ある ・ ない)	
◆ある場合 (病院名、病状 : <input checked="" type="radio"/> 小児科)	

(4) 利用したことがある施設

利用の有無	施設名	利用内容	利用時期
ある <input checked="" type="radio"/> ない	子育て支援施設 (<input type="checkbox"/> キッズ KIDS <input type="checkbox"/> ハロー-KIDS <input type="checkbox"/> ハーモニー <input type="checkbox"/> ほっと行っちゃ <input type="checkbox"/> たまたまこ <input type="checkbox"/> ごんちゃん)		~
ある <input checked="" type="radio"/> ない	保健センター (※健診以外で)		~
ある <input checked="" type="radio"/> ない	上記以外 (施設名 :)		~

(5) その他、申込児童の発達等で気になることがあれば具体的に記入してください。

保育所(園)利用申込確認票(新規)

以下の項目についてご確認いただき、確認欄にレ点 (☑) をつけ、署名してください。

◆申込手続きにあたっての確認事項

内容を確認いただき、全てチェックをお願いします。

		確認欄
1	入所申込に必要な書類はすべて揃っていますか。 (書類不備があった場合、利用調整に影響を及ぼす可能性がありますので、再度ご確認ください。)	<input checked="" type="checkbox"/>
2	教育・保育給付認定申請書を提出する際には、必ず個人番号(マイナンバー) 確認書類を持参してください。	<input checked="" type="checkbox"/>
3	入所選考に際し、保護者の就労・就学状況や申込児童の保健情報について下記関係機関に問い合わせることに同意します。 ◇保護者について：勤務先、就学先等 ◇児童について：医療機関、保健センター、子育て支援施設等	<input checked="" type="checkbox"/>
4	申込内容が事実と異なる場合は、入所決定を取り消します。	<input checked="" type="checkbox"/>
5	書類提出後、世帯構成や住所の変更、就労先・就学状況等の申込内容に変更が生じた場合は、必ず市役所こども施設課まで届け出てください。 ※届出をしなかった場合は、入所決定を取り消す場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
6	就労先が決まった等で利用調整の点数が変わる場合、下記期限までに変更内容を確認できる書類の提出がなければ、点数に反映できません。 ◇4月に入所を希望する場合：令和4年12月23日(金)まで ◇5月以降に入所を希望する場合：利用希望月の前月10日(閉庁日の場合は翌閉庁日)まで	<input checked="" type="checkbox"/>
7	原則、年度途中の転所(園)はできません。事前に希望の保育所等をよくご検討いただいたうえで申込みをしてください。 ※希望施設を変更する場合は、下記期限までに希望施設変更届をこども施設課までご提出ください。 ◇4月に入所を希望する場合：令和4年12月23日(金)まで ◇5月以降に入所を希望する場合：利用希望月の前月10日(閉庁日の場合は翌閉庁日)まで	<input checked="" type="checkbox"/>
8	選考の結果について、理由のいかなを問わず、内定通知書送付(2月上旬予定)前に電話・メール・窓口でのお問い合わせにはお答えできません。	<input checked="" type="checkbox"/>

◆以降は、該当する方のみチェック (☑) してください。

該当する項目にのみ、チェックをお願いします。

1	【4月入所希望で申込をされた方】 入所内定後は保育所等の再調整は行いません。	<input checked="" type="checkbox"/>
2	【0歳児クラスで申込をされた方】 お子様の発育状況によっては、お預かりができない場合があります。(首がすわっていない、哺乳瓶でミルクが飲めない等)	<input type="checkbox"/>
3	【育児休業中で復職を理由に申込みをされた方】 「現況届出書及び入所理由証明書」に記載の復職予定日までに必ず復職してください。	<input type="checkbox"/>
4	【柏原市に転入予定の方】 転入されたら、速やかに市役所こども施設課までご連絡をお願いします。	<input type="checkbox"/>

署名をお願いします。

上記内容について確認し、了承しました。

令和 4 年 11 月 9 日

申込児童名 (柏原 息子)
保護者氏名 (柏原 父太)