

記入例

保育施設等の利用申込（1／4）

作成年月日		R6年 10月 5日		提出先		会津坂下町長	
申請者（保護者）	フリガナ	バンゲ タロウ		性別	☒ 男 ☐ 女	続柄	生年月日
	氏名	坂下 太郎				父	H9年 8月 10日
	自宅の電話番号	0242-0000	連絡先番号1	(080) △△△	連絡先番号2	(090) □□□	
	住所	会津坂下町字□△番地					連絡先の方の続柄を空いている箇所に記入してください
	前住所あるいは転居予定先	☐ 有 ☒ 無	〒	R6年 1月 1日時点	転居（予定）年月日		
フリガナ	バンゲ イチロウ		性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	健康保険における扶養者	
子どもの氏名	坂下 一郎				R4.12.2	父	
利用を希望する期間	令和 7年 4月 1日	から	☒ 幼稚園入園前まで ☐ その他		まで		
第1希望 〇〇保育園	第2希望 △△保育園	第3希望 □□保育園	第4希望 ◎◎保育所	第5希望			
利用を希望する時間	(平日) 7時00分～ 18時00分 (土曜) 7時00分～ 18時00分						
同時に申込み きょうだいはいますか	☒ はい ☐ いいえ	同時に申込み きょうだいの人数	1	土曜日利用しない場合は空欄にする			
世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	職業（勤め先）・学校等	備考		
申請者	坂下太郎	父	☒ 男 ☐ 女	H9年 8月 10日	□□会社		
配偶者	坂下花子	母	☒ 男 ☐ 女	H9年 8月 19日	〇〇農協		
	坂下二郎	弟	☒ 男 ☐ 女	R6年 6月 30日			
	坂下さくら	祖母	☒ 男 ☐ 女	S34年 9月 10日	無職		
別世帯でも同居していれば記入		男 女	年 月 日				
		以下、該当する箇所に ☒ を入れてください					
		男 女					
同居していない祖父母		☒ 有（ ☐ 父方祖父 ☐ 父方祖母 ☒ 母方祖父 ☒ 母方祖母） ☐ 無					
保育を必要とする理由	父	☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動・内定 ☐ 就学 ☐ その他（ ）					
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動・内定 ☐ 就学 ☐ その他（ ）					
保育の必要量	☒ 保育標準時間 ☐ 保育短時間		母子・父子世帯の適用		☐ 有 ☒ 無		
生活保護の適用	☐ 有 ☒ 無	有の場合 福祉事務所	有の場合 担当者	申請中の場合 申請年月日			
祖父母の状況	続柄	氏名／名前	住所		年齢	就労状況（勤務先）	
	父方	祖父			Tel		
		祖母	坂下さくら	申請児童と同じ	Tel 〇〇-△△	63	無職
	母方	祖父	河沼 武	〇〇市〇〇町〇番地	Tel ××-〇〇	60	〇〇会社
		祖母	河沼 幸子	〇〇市〇〇町〇番地	Tel ××-〇〇	55	××会社

【65歳未満で無職の場合】

保育できない理由があれば、空いているところに記入する

以下、該当するところを記入してください。

保育施設等の利用申込（2／4）

就労	父親の状況	母親の状況
状況	☒ 就労中 ☐ 復職予定 ☐ その他（ ）	☐ 就労中 ☒ 復職予定 ☐ その他（ ）
勤務先	☐ ☐ 会社	☐ ☐ 農協
就労開始日	H31 年 4 月 1 日	R 4 年 5 月 20 日
勤務先住所	会津坂下町字△□○	会津坂下町字△△△番地
雇用形態	☒ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ その他（ ）	☒ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ その他（ ）
	雇用主との親族関係 ☐ 有 ☒ 無	雇用主との親族関係 ☐ 有 ☒ 無
勤務曜日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日
勤務時間	1 週間あたりの勤務日数 5 日	1 週間あたりの勤務日数 5 日
	8 時 30 分～17 時 30 分（1 日 9 時間 00 分）	8 時 30 分～17 時 30 分（1 日 9 時間 00 分）
通勤時間	自宅→第 1 希望 時 10 分	自宅→第 1 希望 時 10 分
	第 1 希望→職場 時 30 分	第 1 希望→職場 時 5 分
	自宅→職場 時 40 分	自宅→職場 時 15 分
通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☒ 自動車	☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☒ 自転車 ☐ 自動車
休職中の場合	休職理由 ☐ 育休中 ☐ その他の場合	休職理由 ☒ 育休中 ☐ その他の場合
	終了日 年 月 日	終了日 R 7 年 4 月 30 日
	育児休業の延長を希望しますか ☐ はい ☐ いいえ	育児休業の延長を希望しますか ☐ はい ☒ いいえ

【はい】の場合

いつまで延長するか、延長理由（慣らし保育のため等）を空いているところに記入してください。

妊娠・出産

	母親の状況
出産予定日	年 月 日
産休後の予定	☐ 育休取得 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）

疾病・障害	父親の状況	母親の状況
疾病・障害名		
障害者手帳	☐ 有 ☐ 無 手帳種類 等級	☐ 有 ☐ 無 手帳種類 等級
状況		
入院・通院期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
通院日数	1 週間あたり 日	1 週間あたり 日

介護・看護	父親の状況					母親の状況				
被介護者氏名										
生年月日	年 月 日					年 月 日				
児童との続柄										
被介護者の住所										
疾病・障害名										
要介護 要支援認定	☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ）					☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ）				
障害者手帳	☐ 有 ☐ 無	手帳 種類		等級		☐ 有 ☐ 無	手帳 種類		等級	
介護内容	☐ 自宅介護 ☐ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 施設通所付添					☐ 自宅介護 ☐ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 施設通所付添				

就学・職業訓練	父親の状況					母親の状況				
学校名										
所在地	〒					〒				
学年	年制 年次 在学中					年制 年次 在学中				
就学期間	年 月 日～ 年 月 日					年 月 日～ 年 月 日				
通学日数	週 日（1日平均 時間 分）					週 日（1日平均 時間 分）				

その他	父親の状況		母親の状況	
災害復旧	震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっていますか	☐ はい ☐ いいえ	震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっていますか	☐ はい ☐ いいえ
求職活動	求職活動中または起業準備中ですか	☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中	求職活動中または起業準備中ですか	☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中
その他の事由				

保育施設等の利用申込（3／4）

現在の保育状況	☒ 自宅で見ている ☐ 職場に連れて行く ☐ 親族・知人宅でみている ☐ 保育施設等 ☐ その他			
自宅で見ている場合	保育者	父 母 祖父 祖母 親族 知人	親族・知人氏名	
職場に連れて行く場合	保育者	父 母 祖父 祖母 親族 知人	親族・知人氏名	
親族・知人宅で みている場合	親族・知人氏名			
	住所	〒		
保育施設等を利用している場合	施設名			施設の認可の有無 ☐ 認可 ☐ 認可外
その他の場合				
当てはまるものを選択	☒ 新規申込 ☐ 再入園 ☐ 転所・転園 ☐ ひとり親世帯 ☐ 単身赴任			

再入園（申込きょうだいの育児休業のために、認可保育所等を退園した場合）

育休対象児童		(申込児童との続柄)	
在園期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

転所・転園

転所理由	
------	--

ひとり親世帯 **※該当しない場合は記入不要**

理由	☐ 離婚	離婚の年月日	年 月 日				
	☐ 死別	死別の年月日	年 月 日				
	☐ 別居	別居の年月日	年 月 日	調定の有無	☐ 有 ☐ 無	調定証明書	☐ 有 ☐ 無

単身赴任 **※保護者で単身赴任者がいる場合は記入**

赴任者			児童との続柄	
赴任先	赴任先での勤務先名		赴任先の住所	
赴任予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		赴任終了時期	☐ 未定

きょうだいの状況 **※1人しかいない人は記入不要**

当てはまるものを選択	☒ きょうだいと同時に申込みをする ☐ すでにきょうだいが保育所等に入園している ☐ 保育所等に入園していない小学校就学前児童がいる			
きょうだいが同時に 申し込む場合	☒ 同じ保育所等を希望 ☐ 別の保育所等でも可		別の保育所等の場合 きょうだいの第1希望施設名	
すでにきょうだいが 保育所等に入園 している場合	氏名		申込児童との続柄	施設名
	氏名		申込児童との続柄	施設名
保育所等に入園して いない小学校就学前 の児童がいる場合	氏名		続柄	生年月日
			現在の保育状況	

保育施設等の利用申込（4／4）

フリガナ	バンゲ イチロウ	性別	☒ 男 ☐ 女	記入時点での 年齢を記入
児童氏名	坂下 一郎			
生年月日	R4 年 12 月 2 日	年齢	1 歳 10 か月	
記入者（続柄）	坂下 太郎（父）	記入日	R6 年 10 月 4 日	

↓ 記入時点の様子

0 歳児	☐ ひとりで座っていることができる ☐ 人に向かって、「アーアー」「ウーウー」などいろいろな声を出す				
1 歳児	☒ つかまり立ち、ひとり歩きをする ☒ 手を出して、ものをつかむ ☒ 「マンマ」「ブーブー」など片言を言う ☒ 身の回りの大人や子どもに関心を示す ☒ 名前を呼ばれたら振り向く				
2 歳児	☐ 転ばずにひとりで歩く ☐ 積み木をつんだり、ブロックをつないだりする ☐ 簡単な問いかけに答える（「これなあに？」「ワンワン」など） ☐ 子どものそばに寄っていたり、一緒に遊んだりするのを喜ぶ ☐ 禁止（だめ）がわかり、やめる				
3 歳児以上	食事の様子	詳細）			
	衣類の着脱	詳細）			
	用便	詳細）			
	ことば	詳細）			
	友だち	詳細）			
乳幼児健診を受けましたか	☒ はい ☐ いいえ	受診した健康診査	☒ 4 か月児 ☐ 2 歳 6 か月児	☒ 1 0 か月児 ☐ 3 歳 6 か月児	☒ 1 歳 6 か月児
そのとき何か指導がありましたか	☐ はい ☒ いいえ	指導内容	詳細）		
自治体機関に相談したことや、大きな病気やひきつけなどを起こして病院に相談したことはありますか	☐ はい ☒ いいえ	相談先	自治体機関名		
			その他の病院名		
	受診科			頻度	
	受診内容				
	期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
障害者手帳は持っていますか	☐ 有 ☒ 無	手帳の種類			交付年月日 年 月 日
	身体障害者手帳	(自治体：) 第 号 等級			
	療育手帳	(自治体：) 第 号 等級			
アトピーやアレルギーなどがありますか	☐ 有 ☒ 無	該当するアレルギー	☐ 気管支ぜんそく ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ アレルギー性鼻炎 ☐ 食物アレルギー ☐ アレルギー性結膜炎		
アトピーやアレルギーの場合の除去食の必要性	☐ 有 ☒ 無	原因食物	☐ 卵 ☐ 乳 ☐ 小麦 ☐ その他 ()		
アナフィラキシーショック	☐ 有 ☒ 無	エピペン	☐ 有 ☐ 無		
その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこと					