

保育施設等の利用申込（1／4）

作成年月日		令和 年 月 日		提出先		会津坂下町長		
申請者 (保護者)	フリガナ			連絡先	連絡先名（母携帯、父勤務先等）		電話番号	
	氏名							
	生年月日	S・H	年 月 日					
	子から見た続柄							
	住所							
	前住所あるいは 転居予定先	〒			転居（予定） 年月日			
フリガナ			性別	☐ 男	生年月日		健康保険における扶養者	
子どもの氏名				☐ 女	令和 年 月 日			
利用を希望する期間		令和 年 月 日	から	☐ 幼稚園入園前まで ☐ その他			まで	
				☐ その他を選択した場合				
利用を希望する施設名								
第1希望		第2希望		第3希望		第4希望		
第5希望								
利用を希望 する時間	(平日)	時 分	～	時 分	確 認	上記に記載した施設への入所ができない場合、		
	(土曜)	時 分	～	時 分		待機（入所保留）となることを了承します。		
						☐		
同時に申込むきょうだいはいますか			☐ はい ☐ いいえ		同時に申込むきょうだいの人数		人	
世帯員氏名		続柄	性別	生年月日	勤務先・学校等		備考	
申請者			男 女	年 月 日				
配偶者			男 女	年 月 日				
			男 女	年 月 日				
			男 女	年 月 日				
			男 女	年 月 日				
			男 女	年 月 日				
			男 女	年 月 日				
父母の 状況	父	☐ 就労 ☐ 育休(復職予定) ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ その他()						
	母	☐ 就労 ☐ 育休(復職予定) ☐ 妊娠・出産 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 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	同居・別居	住所（別居の場合記入）	連絡先	年齢	
	父方	祖父		☐ 同居 ☐ 別居		TEL		
		祖母		☐ 同居 ☐ 別居		TEL		
	母方	祖父		☐ 同居 ☐ 別居		TEL		
		祖母		☐ 同居 ☐ 別居		TEL		

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								
就労開始日	昭和・平成・令和 年 月 日				昭和・平成・令和 年 月 日			
勤務先住所								
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	
勤務時間	勤務曜日	月 火 水 木 金 土 日			勤務曜日	月 火 水 木 金 土 日		
	1週間あたりの勤務日数		日		1週間あたりの勤務日数		日	
	時 分～ 時 分（1日 時間 分）				時 分～ 時 分（1日 時間 分）			
通勤時間	自宅→第1希望		時間 分		自宅→第1希望		時間 分	
	第1希望→職場		時間 分		第1希望→職場		時間 分	
	自宅→職場		時間 分		自宅→職場		時間 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	その他 の場合		休職理由	☐ 育休中 ☐ その他	その他 の場合	
	終了日	令和 年 月 日			終了日	令和 年 月 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

妊娠・出産	母親の状況
出産予定日	令和 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・看護者 氏名										
生年月日	昭和・平成 年 月 日					昭和・平成 年 月 日				
児童から見た続柄										
被介護・看護者 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・看護内容	□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										
学校の所在地										
学年	年制 学年					年制 学年				
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	☐ 自宅で保育している ☐ 職場に連れて行く ☐ 親族・知人宅で保育している ☐ 保育施設等 ☐ その他			
自宅／職場／親族・知人宅にて保育している場合	保育者	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 親族（続柄： ） ・ 知人		
	親族・知人氏名			
	親族・知人住所			
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				

再入園（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		申込児童から見た続柄	
在園期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

転所・転園

転所理由	
------	--

ひとり親世帯

理由	☐ 離婚	成立日 H・R 年 月 日	【離婚・死別・未婚】ひとり親であることが確認できるいずれかの書類（例：児童扶養手当証書、ひとり親家庭医療費受給資格者証、戸籍謄本）を添付。写し可。
	☐ 死別	死亡日 H・R 年 月 日	
	☐ 未婚		
	☐ 離婚調停中かつ別居	申立日 H・R 年 月 日	【離婚調停中】離婚調停中であることが確認できるいずれかの書類（例：離婚調停申立書、調停事件係属証明書、調定期日通知書 等）を添付。写し可。

単身赴任

赴任者		児童から見た続柄	
赴任先での勤務先名		赴任先での居住地	
赴任予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日 / ☐ 終了時期未定		

きょうだいの状況

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 ☐ 既にきょうだいが保育所等に入所している ☐ 保育所等に入所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	☐ 同じ保育施設を希望 ☐ 同じ保育施設を希望するが、困難な場合は別々の保育施設でも可 ☐ きょうだいで別々の保育施設を希望（きょうだいの第1希望施設名： ）					
既に兄弟が保育所等に入所している場合	氏名		申込児童から見た続柄		施設名	
	氏名		申込児童から見た続柄		施設名	
保育所等に入所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	令和 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		性別	□男 □女
児童氏名			
生年月日	令和 年 月 日	年齢	歳 か月
記入者（続柄）	()	記入日	令和 年 月 日

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	☐ 1 か月児 ☐ 4 か月児 ☐ 10 か月児 ☐ 1 歳 6 か月児 ☐ 2 歳 6 か月児 ☐ 3 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などにより病院に相談したことはありますか	☐ はい ☐ いいえ	相談先			
	診療科			相談時期	
	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	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳	交付年月日	令和 年 月 日
	障害内容			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		
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、入所後先生に伝えておきたいこと					