

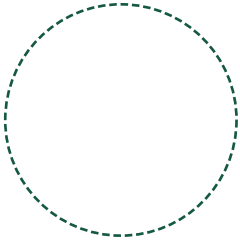
令和5年度申込用 保育施設入所申込書

*現在入所中の児童がいる場合は、下欄に記入してください。

児 童 名	施 設 名

大分市福祉事務所長 殿

保育施設への入所につき、次のとおり申込みます。なお、保育料の算定のため、保護者・家族の税務資料・住民基本台帳を閲覧すること及び、当該情報に基づき決定した利用者負担区分・保育料について、保育施設に対して提示することに同意します。

保護者の住所・連絡先	〒 〇〇〇 〇〇 〇〇 大分市					
	氏名	電話番号(自宅)				
入所を希望する施設名	第1希望 見学 <input type="checkbox"/>	第2希望 見学 <input type="checkbox"/>	第3希望 見学 <input type="checkbox"/>			
	第4希望 見学 <input type="checkbox"/>	第5希望 見学 <input type="checkbox"/>	※6ヶ所以上希望がある場合は、欄外に記入してください。ただし、入所内定後の辞退は選考上不利になりますので、複数の施設を希望する場合は注意してください。			
理由・時間	続柄	必要とする理由				
	()	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障害 4.介護等 5.災害復旧 6.求職活動 7.就学 8.その他()				
	()	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障害 4.介護等 5.災害復旧 6.求職活動 7.就学 8.その他()				
	希望する利用時間・曜日		<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望する(8時間保育)			
希望する利用期間	令和 年 月 1 日 から	1. 小学校就学前日まで 2. 令和 年 月 日				
入所(申込)児童	氏名	性別	生年月日(令和5年4月1日時点の年齢)	教育・保育給付認定状況	支給認定証番号	入所年月日
	ふりがな	男 女	H・R 歳	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 同時申請 <input type="checkbox"/> 未済		R .
	ふりがな	男 女	H・R 歳	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 同時申請 <input type="checkbox"/> 未済		R .
	ふりがな	男 女	H・R 歳	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 同時申請 <input type="checkbox"/> 未済		R .
※生計を二にする別居中の保護者・きょうだい含む 入所(申込)児童の家庭状況	氏名	続柄	生年月日	勤務先	摘要 	
	ふりがな	父	S・H 歳			
	ふりがな	母	S・H 歳			
	ふりがな		T・S・H・R 歳			
	ふりがな		T・S・H・R 歳			
父母の状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚調停中(裁判中含む) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別等 <input type="checkbox"/> その他()					
備考	きょうだいが同時期・同施設に入所できない場合		きょうだいが別々の施設への入所になっても入所を希望しますか?		<input type="checkbox"/> はい	
			きょうだい一人だけの入所が可能な場合でも入所を希望しますか?		<input type="checkbox"/> はい	

○字は楷書ではっきりと、太枠の中だけ記入してください。
○児童の家庭状況欄は、保育料の算定・減額可否に係る部分ですので、詳細を記入してください。
○保育施設入所申込書・就労証明書等は保育施設に情報提供します。

園TEL	保護者TEL	申込登録	施設登録	審査

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅等でみている (児童との続柄:) (保育者氏名:) <input type="checkbox"/> 職場で保育している <input type="checkbox"/> 自宅外に預けている <input type="checkbox"/> (認可外) 保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり (週 日) <input type="checkbox"/> 親族 (続柄: 年齢 歳) <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 () <u>施設名又は保育者氏名:</u> _____ <u>利用開始日:</u> _____ 年 月 日~ <u>利用時間:</u> 午前 _____ 時 分 ~ 午後 _____ 時 分 <u>保育料 (利用料):</u> _____ 円											
	申込児童の現況	健康状態等			児童名			児童名			児童名	
(1) 出生時の体重 (g) (2) 歩きはじめ (歳 ヶ月) (3) 食物アレルギー (有・無) 種類: 状態: アナフィラキシーショック (有・無) (4) 発作 (有・無) (5) 健康診査の受診履歴について <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児 <input type="checkbox"/> 3歳児 (6) 発達の遅れ (有・無) (ことば・知能・手足・視覚・聴覚) (首すわり・その他 ()) (7) 療育機関への相談 (有・無・通所中) 機関名 ※通所中の場合 (年 月より) その頻度 (月・週に 回) (8) 今までにかかった大きな病気や医療的ケアの必要、その他特に心配していること (有・無) 備考欄 ※(4)~(8)の内容について詳しくご記入ください。			(1) 出生時の体重 (g) (2) 歩きはじめ (歳 ヶ月) (3) 食物アレルギー (有・無) 種類: 状態: アナフィラキシーショック (有・無) (4) 発作 (有・無) (5) 健康診査の受診履歴について <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児 <input type="checkbox"/> 3歳児 (6) 発達の遅れ (有・無) (ことば・知能・手足・視覚・聴覚) (首すわり・その他 ()) (7) 療育機関への相談 (有・無・通所中) 機関名 ※通所中の場合 (年 月より) その頻度 (月・週に 回) (8) 今までにかかった大きな病気や医療的ケアの必要、その他特に心配していること (有・無) 備考欄 ※(4)~(8)の内容について詳しくご記入ください。			(1) 出生時の体重 (g) (2) 歩きはじめ (歳 ヶ月) (3) 食物アレルギー (有・無) 種類: 状態: アナフィラキシーショック (有・無) (4) 発作 (有・無) (5) 健康診査の受診履歴について <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児 <input type="checkbox"/> 3歳児 (6) 発達の遅れ (有・無) (ことば・知能・手足・視覚・聴覚) (首すわり・その他 ()) (7) 療育機関への相談 (有・無・通所中) 機関名 ※通所中の場合 (年 月より) その頻度 (月・週に 回) (8) 今までにかかった大きな病気や医療的ケアの必要、その他特に心配していること (有・無) 備考欄 ※(4)~(8)の内容について詳しくご記入ください。						
送迎の児童の	送り	父・母・祖父母・その他 ()				自家用車・自転車・徒歩・バス・その他 ()						
	迎え	父・母・祖父母・その他 ()				自家用車・自転車・徒歩・バス・その他 ()						
入所できないとき	希望月に保育施設の入所ができなかった場合、どうする予定ですか? <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用 <input type="checkbox"/> 認定こども園又は幼稚園を利用 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業を利用 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育を利用 <input type="checkbox"/> 親族又は知人に預ける <input type="checkbox"/> 就労・就学を開始しない <input type="checkbox"/> 育児休業の延長を検討する (年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他 ()											
未就学児童の現況	<input type="checkbox"/> 自宅等でみている (児童との続柄:) (保育者氏名:) <input type="checkbox"/> 職場で保育している <input type="checkbox"/> 自宅外に預けている <u>施設名又は保育者氏名:</u> _____ <u>保育料 (利用料):</u> _____ 円											
祖父母の現況	氏名			年齢	同・別居	就労	傷病	離別等	住所			
	父方	祖父		歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都・道	府・県	市・区	
		祖母		歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都・道	府・県	市・区	
	母方	祖父		歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都・道	府・県	市・区	
祖母			歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都・道	府・県	市・区		
退所(卒園)履歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (児童名 ()) (理由 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他 ()) (施設名 ()) (在籍期間 (年 月 日 ~ 年 月 日))											