様式第１号（第２条関係）

＊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

令和９年度申込用

保育施設入所申込書

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	〒　　－ 住　所　　大分市		
	氏　名	電話番号（自宅）	（携帯）（　　） （　　）
入所を希望する施設名	第１希望　見学 □	第２希望　見学 □	第３希望　見学 □
	第４希望　見学 □	第５希望　見学 □	※６か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。

保育を必要とする理由・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	
	時　　分～　　時　　分	月・火・水・木・金・土・日　　□ 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 ２．令和　　年　　月　　日　　まで

入所（申込）児童	氏名	性別	生年月日（令和９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	R　　歳 ・　・	□ 済 □ 申請中 □ 同時申請 □ 未済		R ・　・
	ふりがな	男　女	R　　歳 ・　・	□ 済 □ 申請中 □ 同時申請 □ 未済		R ・　・
	ふりがな	男　女	R　　歳 ・　・	□ 済 □ 申請中 □ 同時申請 □ 未済		R ・　・

※生計を一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
	ふりがな	（保護者）	S・H　　歳 ・　・	
	ふりがな	（保護者）	S・H　　歳 ・　・	
	ふりがな		T・S・H・R　　歳 ・　・	
	ふりがな		T・S・H・R　　歳 ・　・	
	ふりがな		T・S・H・R　　歳 ・　・	

摘　要

保護者の状況	□ 同居　□ 単身赴任　□ 別居　□ 離婚調停中（裁判中含む）　□ 未婚　□ 離別等　□ その他（　　）

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？	□ 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？	□ はい

備考	

○ 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

申込児童の現況

現在の保育状況

□ 自宅等でみている　（児童との続柄：　　）　（保育者氏名：　　）
□ 職場で保育している
□ 自宅外に預けている
□ （認可外）保育施設　□ 認定こども園　□ 幼稚園　□ 企業主導型保育事業　□ 一時預かり　（週　　日）
□ 親族　（続柄：　　年齢　　歳）　□ 知人　□ その他　（　　）

施設名又は保育者氏名：　　利用開始日：　　年　　月　　日～

利用時間：　午前／午後　　時　　分　～　午前／午後　　時　　分

保育料（利用料）：　　円

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・歩行前） （3）食物アレルギー　（有・無・離乳前） 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 □ 乳児　□ 1歳6ヶ月児　□ 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　その頻度（年　月より　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・歩行前） （3）食物アレルギー　（有・無・離乳前） 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 □ 乳児　□ 1歳6ヶ月児　□ 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　その頻度（年　月より　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・歩行前） （3）食物アレルギー　（有・無・離乳前） 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 □ 乳児　□ 1歳6ヶ月児　□ 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　その頻度（年　月より　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。

児童の送迎

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？
□ 認可外施設を利用　□ 認定こども園又は幼稚園を利用　□ 企業主導型保育事業を利用
□ 一時預かり保育を利用　□ 親族又は知人に預ける　□ 就労・就学を開始しない
□ 育児休業の延長を検討する　（　　年　　月　　日まで）　□ その他　（　　）

申込しない未就学児童の現況

□ 自宅等でみている　（児童との続柄：　　）　（保育者氏名：　　）
□ 職場で保育している
□ 自宅外に預けている
施設名又は保育者氏名：　　保育料（利用料）：　　円

祖父母等の現況

続柄	氏名	同・別居	離別等	住所
		同・別	離・故	都・道 府・県　市・区 町・村
		同・別	離・故	都・道 府・県　市・区 町・村
		同・別	離・故	都・道 府・県　市・区 町・村
		同・別	離・故	都・道 府・県　市・区 町・村

退所(卒園)履歴

申込児童または申込児童のきょうだいについて、保育施設を退所（卒園）したことがありますか？
□ 無
□ 有
・児童名　（　　）
・理由　□ 育休　□ 出産　□ 卒園　□ その他　（　　）
・施設名　（　　）
・在籍期間　（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）