

保育施設入所申込書兼保育児童台帳

(表)

令和 4 年 10 月 1 日

※入所決定 保育施設	<b>記入不要</b>	年 月 日	<b>申請日を記入</b>
---------------	-------------	-------	---------------

申込児童	フリガナ	<b>スカガワ イチロウ</b>	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	平 〇 4 年 4 月 2 日
	氏名	<b>須賀川 一郎</b>				
	現住所	〒 <b>962-8601</b> 須賀川市 <b>八幡町135番地</b>				
		TEL <b>0248-88-8124</b>				
	1月1日現在に他 市町村住所の場 合のみ記入	(本年1月1日現在の市外住所) (前年1月1日現在の市外住所)				

単身赴任の場合で令和4年1月1日時点の住所が市内になかった方は、裏面の家族構成に氏名等を記入し、勤務先欄に赴任先の住所を記入して下さい。

保護者	父	フリガナ	<b>スカガワ タロウ</b>	状況	<input type="checkbox"/> ひとり親 (離別・死別)	年月日	昭・平 56年 1月 1日
		氏名	<b>須賀川 太郎</b>		<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任		
	勤務先	<b>〇〇建設会社</b>					
	母	フリガナ	<b>スカガワ ボタン</b>	状況	<input type="checkbox"/> ひとり親 (離別・死別)	生年月日	昭・平 57年 3月 31日
氏名		<b>須賀川 牡丹</b>	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任				
	勤務先	<b>△△銀行</b>					

※状況は該当ある場合のみを入れてください。

希望期間	利用開始希望日	<b>令和 5 年 4 月 1 日から</b>	利用開始希望年度の4/1時点の年(月)齢	満 <b>0</b> 歳 ( <b>11</b> か月)
	利用終了希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 本年度末まで <input type="checkbox"/> 本年度 月 末日まで	兄弟姉妹の順番	<b>2</b> 人きょうだいの <b>2</b> 番め
希望施設	順位	施設名	希望理由	
	1	<b>××保育園</b>	<b>自宅から近いため</b>	
	2	<input type="checkbox"/> <b>〇〇こども園</b>	<b>通勤経路の途中にあり、送迎に便利のため</b>	
	3	<input type="checkbox"/> <b>〇〇保育園</b>	<b>勤務先に近いため</b>	

令和4年度中に利用している保育施設があれば施設名を記入して下さい

希望日から施設を利用できない場合の保育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 保育施設 ( <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時的保育 ) <input type="checkbox"/> 育児休業復帰を延長 (令和 年 月 ) <input type="checkbox"/> 同伴出勤 <input checked="" type="checkbox"/> 親族保育 ( <b>同居</b> ・ 別居 の <b>父方</b> ・ 母方の ( <b>祖母</b> ) )	
施設の空き待ち希望等	<input checked="" type="checkbox"/> 空き待ちを希望する ( <input type="checkbox"/> 希望施設のみ <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし ) <input type="checkbox"/> 空き待ちを希望しない	※空き待ちの有効期間は、利用開始希望日の属する年度末までです。なお、空き待ちの必要がなくなった場合は、必ずこども課へご連絡ください。
入所保留通知の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

※育児休業からの復帰により保育施設を利用するときは、利用開始月の月末までに復帰ください。なお、保育時間は月初日の状況に基づいて決定されますので、お仕事への復帰にあたっては、早めのお手続きをお願いします。

《裏面もご記載ください》

(裏)

家族構成	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	利用開始希望 年度の年齢 (4/1時点)	勤務先、学校、保育施設名
	スカガワ ハナ 須賀川 花	姉	大・昭 平・令 19年 12月 24日	15 歳	高校生
	スカガワ タイガ 須賀川 大河	祖父	大・昭 平・令 26年 5月 5日	71 歳	無職
	スカガワ サクラ 須賀川 桜	祖母	大・昭 平・令 27年 3月 3日	71 歳	〇〇スーパー
			大・昭 平・令 年 月 日	歳	
			大・昭 平・令 年 月 日	歳	
生活保護の受給状況		<input type="checkbox"/> 生活保護受給あり <input type="checkbox"/> 生活保護受給なし			

入所を希望する  
児童との続柄

令和5年4月1日  
時点の年齢

就学先などが未定の場合は、  
学校名等ではなく高校生、大学  
生などと記入して下さい

※父母及び申し込み児童を除く同居家族を全員記載してください。

		フリガナ 氏名	年齢	住所 ※別居の場合のみ住所を記載してください	確認事項	
祖母の状況	父方	スカガワ タイガ 須賀川 大河	71歳	郡山市〇〇町△△丁目××	就 労	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		スカガワ サクラ 須賀川 桜	71歳		健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良
	母方	ポタンエン タロウ 牡丹園 太郎	65歳		連絡先	090 ( 0000 ) 0000
		ポタンエン ハナコ 牡丹園 花子	歳		親族保育	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可
同居している祖父が高齢で持病があり、祖母も就労してるため。					就 労 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 連絡先 ( ) 親族保育 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	

祖父母が親族保育が不可能な場合、その理由を記載してください。