

保育施設入所申込書兼保育児童台帳

(表)

令和 5年 10月 2日

※入所決定 保育施設		記入不要		年	月	日	申請日を記入
申込児童	フリガナ	スカガワ イチロウ		性		生	
	氏名	須賀川 一郎		別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	平 令 5年 4月 2日
	現住所	〒 962-8601 須賀川市 八幡町135番地				月	
						日	TEL 0248-88-8124
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5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ください。				

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

※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	令和 6年 4月 1日から	利用開始希望年度 の4/1時点の年齢	満 0 歳
	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	2人きょうだいの 2番め
希望施設	順位	施設名	希望理由	
	1	××保育園	自宅から近いため	
	2	□□こども園	通勤経路の途中にあり、送迎に便利のため	
	3	〇〇保育園	勤務先に近いため	

令和5年度中に利用してい  
る保育施設があれば施設名  
を記入してください。

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"/> ) <input type="checkbox"/> 育児休業復帰を延長 (令和 年 月 ) <input checked="" type="checkbox"/> 親族保育 ( 同居 ・ 別居 の 父方 ・ 母方 の ( 祖母 ) ) <input type="checkbox"/> 同伴出勤 <input type="checkbox"/> その他 ( )
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
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

※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。

※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	16 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	72 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	72 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6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  
生などと記入してください。

※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 <small>※別居の場合のみ住所を記載してください</small>	確認事項	
祖母の状況	父方	スカガワ タイガ 須賀川 大河	72歳	令和6年4月1日 時点の年齢  <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離死別	就 労	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良			
	連絡先	090 ( 0000 ) 0000	親族保育	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可		
	スカガワ サクラ 須賀川 桜	72歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離死別	就 労	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良					
連絡先	090 ( 0000 ) 0000	親族保育	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可			
母方	祖父	ポタンエン タロウ 牡丹園 太郎	66歳	郡山市〇〇町△△丁目××  <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離死別	就 労	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良			
	連絡先	080 ( 0000 ) 0000	親族保育	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可		
	ポタンエン ハナコ 牡丹園 花子	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 離死別	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。 <b>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。</b>						