

保育利用申込書(児童台帳)

【様式②】

次のとおり、保育所(園)・認定こども園の利用を申し込みます。

舞鶴市福祉事務所長 様				申請日	令和	年	月	日	
児童	教育・保育給付認定番号	(既に教育・保育給付認定を受けている場合)			認定日	平成	年	月	日
	フリガナ		性別		生年月日	平成	年	月	日
	氏名					令和	年	月	日
保護者	フリガナ		続柄		<input type="checkbox"/> はじめて入所を申込み <input type="checkbox"/> 以前に入所したことがある(市内保育所等) <input type="checkbox"/> 現在入所している(施設名:)				
	氏名								
保育の利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで								
入所を希望する保育所等	保育所等の名称								
	第1希望		希望理由						
	第2希望		希望理由						
	第3希望		希望理由						
利用開始希望日の前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 現在住所と同じ								
利用開始希望日の年の1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 現在住所と同じ								
育休取得後の再入所	過去に、申請児童の弟又は妹の育休取得(家庭保育可能)を理由に、保育所等を退園したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (保育所名:)								
生活保護	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ⇒ 平成 年 月 日 から 令和								
送迎予定者	朝	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他()	夕	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他()	
送迎方法	自宅	⇒ 園	分	徒歩	・ 自転車	・ バス	・ 自動車	・ バイク	
	職場	⇒ 園	分	徒歩	・ 自転車	・ バス	・ 自動車	・ バイク	
緊急連絡先	第1連絡先は (職場 ・ 祖父母 ・ 携帯TEL等) ⇒ 名称							TEL	
	第2連絡先は (職場 ・ 祖父母 ・ 携帯TEL等) ⇒ 名称							TEL	

<必ず裏面も記入してください。>

保育状況	<input type="checkbox"/> 職場でみている ⇒ 年 月 日から <input type="checkbox"/> 自宅でみている ⇒ 保育者名 _____ 児童から見た続柄 _____ <input type="checkbox"/> 次のところに預けている ⇒ 年 月 日から 氏名又は施設名 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____	
	病歴・持病等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 病名() 年 月 日から <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 () 回	発育 言葉や発育について相談している病院や施設 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 施設名() 年 月 日から 月 回
児童の状況	健康状態	アレルギーの状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 食品名() 医師の指示による除去食品名() 食物以外のアレルギー()
	投薬の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 薬の名称() <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他() 回/日 ※原則として、保育所等での投薬行為はできません。
	その他	保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上気になることがありましたら記入してください。

父方 祖母の状況	祖父				祖母			
	氏名	年齢	歳	同居 別居	氏名	年齢	歳	同居 別居
	住所				住所			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()			
	就労先() 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)				就労先() 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)			
母方 祖母の状況	祖父				祖母			
	氏名	年齢	歳	同居 別居	氏名	年齢	歳	同居 別居
	住所				住所			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()			
	就労先() 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)				就労先() 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)			
同 居 者 の 他 の	氏名	年齢	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()				
	就労先() 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)							