

令和6年度保育所入所申込書兼児童台帳兼現況届

園名(決定)	
保育世帯番号	
申込区分	新規・継続

苅田町長様

保育所への入所につき、次の項目に同意の上、申し込みます。

- ①利用者の負担額の決定に際し、世帯員の市町村民税に係る税額等の課税情報を閲覧し、調査すること。
- ②決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。
- ③利用を希望する保育施設等から重要事項の説明を受け、内容を確認していること。

なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、決定を取消し又は退所させられても異議は申し立てません。

申込日：令和 年 月 日

保護者氏名

●太枠の中を記入してください。

住所 (転入の場合は 予定住所)	苅田町			電話	自宅	
					携帯	()
転入予定の場合 (現住所)	(/ 転入予定)			携帯	()	
申 込 児 童	児童氏名 (生年月日)	年齢 (R6年4月 1日現在)	性別	入所を希望する期間		町記載欄
	フリガナ		男	令和 年 月 日～	月～	標準・短
	(H・R 年 月 日生)	歳	女	<input type="checkbox"/> 年度末	月～	標準・短
	フリガナ		男	令和 年 月 日～	月～	標準・短
	(H・R 年 月 日生)	歳	女	<input type="checkbox"/> 年度末	月～	標準・短
	フリガナ		男	令和 年 月 日～	月～	標準・短
	(H・R 年 月 日生)	歳	女	<input type="checkbox"/> 年度末	月～	標準・短

- ・4月1日時点の年齢で、該当年度のクラス(学年)が決まります。
- ・4月2日以降に児童の誕生日がきても、年度内のクラス変更はありません。

入所希望 保育所名	第1希望	保育園(希望理由)	<input type="checkbox"/> 見学済
	第2希望	保育園(希望理由)	<input type="checkbox"/> 見学済
	第3希望	保育園(希望理由)	<input type="checkbox"/> 見学済
保育の実施 を必要とする 理由	両親等の状況(父：) (母：) 下記から番号を選んで記入してください。 ①就労 ②妊娠・出産 ③病気・障がい ④介護等 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学		

申 込 児 童 の 世 帯 員 (申 込 児 童 以 外)	氏名	児童から 見た続柄	生年月日	勤務先・学校等	住民票上の 同居・別居	障がい手 帳の有無	標・短	
					同・別	有・無		
						同・別	有・無	
						同・別	有・無	
						同・別	有・無	
						同・別	有・無	

※障がい者手帳をお持ちの場合は、手帳のコピーを提出してください。(保育料の算定に使用します。)

●該当する方の□にレ点を入れてください。

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)
児童扶養手当(ひとり親家庭等の手当)	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 認定 (年 月受給開始)

●該当するものの□にレ点を入れてください。

きょうだいで同時に入所申請をする場合について ※該当する方のみ		<input type="checkbox"/> 同じ保育施設等での利用を希望する。(異なる保育施設等では利用を希望しない。) <input type="checkbox"/> 利用できる児童が1人だけでも利用を希望する。 ※勤務等の入所基準は満たす必要があります。 <input type="checkbox"/> 異なる保育施設等であっても、きょうだい児全員が同時に利用できる場合は利用を希望する。 ※きょうだい児がすでに入園している場合、利用調整の結果、異なる保育施設等に利用決定となる場合があります。
利用希望日に入所できなかった時の予定について	待機の意味 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、翌月以降も利用調整を行います。 <input type="checkbox"/> 無 ※無の場合、翌月以降の利用調整を行いません。	<input type="checkbox"/> 幼稚園、認定こども園(教育利用)を利用 <input type="checkbox"/> 育児休業延長(年 月 日まで延長可能) <input type="checkbox"/> 職場につれていく <input type="checkbox"/> 保護者が保育する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用 <input type="checkbox"/> 親族が保育(保育予定者:) <input type="checkbox"/> その他()
	入所できない場合の予定	
出産予定について		<input type="checkbox"/> 出産予定なし <input type="checkbox"/> 出産予定あり(出産予定日: 年 月 日) ⇒出産後育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> 有(期間: 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 無(退職予定の場合はこちらにチェックしてください。)

●以下の項目は必ず記入してください。

児童氏名			
持病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名)
アレルギー (書ききれないときは、下欄「その他」に記載してください。)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類:) (症状:) (対応方法:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類:) (症状:) (対応方法:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類:) (症状:) (対応方法:)
発達の遅れ等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 気になることがある (内容:) <input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり (身体・療育・精神 手帳 級)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 気になることがある (内容:) <input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり (身体・療育・精神 手帳 級)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 気になることがある (内容:) <input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり (身体・療育・精神 手帳 級)
乳幼児健診等での指摘事項	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり(内容を以下に記入) ()	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり(内容を以下に記入) ()	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり(内容を以下に記入) ()
その他 児童の特に配慮が必要なこと(身体面・精神面の健康状態や注意事項等)を記入してください。			

【町使用欄】

【町使用欄】
