

令和 7 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 |

荏田町長 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<br>(転入の場合は<br>予定住所) | 荏田町       | 電<br>話 | 自宅     |        |
| 転入予定の場合<br>(現住所)       | ( / 転入予定) |        | 携帯 ( ) | 携帯 ( ) |

|                  |                |                           |        |                    |      |      |
|------------------|----------------|---------------------------|--------|--------------------|------|------|
| 申<br>込<br>児<br>童 | 児童氏名<br>(生年月日) | 年齢<br>(R7 年 4 月<br>1 日現在) | 性<br>別 | 入所を希望する期間          | 町記載欄 |      |
|                  | フリガナ           | 歳                         | 男      | 令和 年 月 日～<br>□ 年度末 | 月～   | 標準・短 |
|                  | (H・R 年 月 日生)   |                           | 女      | □ 年 月末日            | 月～   | 標準・短 |
|                  | フリガナ           | 歳                         | 男      | 令和 年 月 日～<br>□ 年度末 | 月～   | 標準・短 |
|                  | (H・R 年 月 日生)   |                           | 女      | □ 年 月末日            | 月～   | 標準・短 |
|                  | フリガナ           | 歳                         | 男      | 令和 年 月 日～<br>□ 年度末 | 月～   | 標準・短 |
|                  | (H・R 年 月 日生)   |                           | 女      | □ 年 月末日            | 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<br>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<br>を必要とする<br>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。<br>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<br>込<br>児<br>童<br>の<br>世<br>帯<br>員<br>(申<br>込<br>児<br>童<br>以<br>外) | 氏 名 | 児童から<br>見た続柄 | 生年月日 | 勤務先・学校等 | 住民票上の<br>同居・別居 | 障がい手<br>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。

|                                        |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| きょうだいと同時に入所申請をする場合について<br>※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。)<br><input type="checkbox"/> 利用できる児童が1人だけでも利用を希望する。<br>※勤務等の入所基準は満たす必要があります。<br><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。<br><u>※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。</u>                                  |
| 利用希望<br>日に入所<br>できなかった時の<br>予定につ<br>いて | 待機<br>の<br>意思                            | <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、翌月以降も利用調整を行います。<br><input type="checkbox"/> 無 ※無の場合、翌月以降の利用調整を行いません。                                                                                                                                                                                                              |
|                                        | 入所<br>できな<br>かった<br>時の<br>予定<br>につ<br>いて | <input type="checkbox"/> 幼稚園、認定こども園(教育利用)を利用<br><input type="checkbox"/> 育児休業延長 (      年      月      日まで延長可能)<br><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<br><input type="checkbox"/> 親族が保育 (保育予定者:      )<br><input type="checkbox"/> その他 (      ) |
| 出産予定について                               |                                          | <input type="checkbox"/> 出産予定なし<br><input type="checkbox"/> 出産予定あり (出産予定日:      年      月      日)<br>⇒出産後育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> 有 (期間:      年      月      日まで)<br><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<br><input type="checkbox"/> 有 (病名      )                                                                           | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (病名      )                                                                           | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (病名      )                                                                           |
| アレルギー<br>(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<br><input type="checkbox"/> 有 (種類:      )<br>(症状:      )<br>(対応方法:      )                                          | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (種類:      )<br>(症状:      )<br>(対応方法:      )                                          | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (種類:      )<br>(症状:      )<br>(対応方法:      )                                          |
| 発達の遅れ等                                             | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 気になることがある<br>(内容:      )<br><input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり<br>(身体・療育・精神 手帳      級) | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 気になることがある<br>(内容:      )<br><input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり<br>(身体・療育・精神 手帳      級) | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 気になることがある<br>(内容:      )<br><input type="checkbox"/> 障がい者手帳あり<br>(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<br><input type="checkbox"/> 指摘事項あり (内容を以下に記入)<br>(      )                                                     | <input type="checkbox"/> 指摘事項なし<br><input type="checkbox"/> 指摘事項あり (内容を以下に記入)<br>(      )                                                     | <input type="checkbox"/> 指摘事項なし<br><input type="checkbox"/> 指摘事項あり (内容を以下に記入)<br>(      )                                                     |
| その他<br>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】 |
|--------|