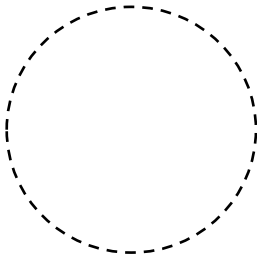


記入例

保育所入所申込書



令和 〇 年 〇 月 〇 日

由布市福祉事務所長 殿

保護者氏名 由布 太郎

配偶者氏名 由布 優子

次のとおり、保育所への入所を申し込みます。

ふりがな	ゆふ いちろう		性別	☒ 男	電算入力済
入所申込児童	由布 一郎			☐ 女	
生年月日	令和4年 8 月 7 日生		年齢	2 歳クラス（令和7年4月1日時点）	
現住所	由布市 庄内町柿原 x x x x 番地 コーポ由布 x x x 号室				
入所を希望する期間	令和7年 〇 月 1 日から ☒ 小学校就学前 まで ☐ その他（ 年 月 末日）まで				
入所を希望する施設（事業者）名	第1希望	x x x 保育所（園） こども園 見学（済（8月）・未）	第4希望	なし 保育所（園） こども園 見学（済（ 月）・未）	
	第2希望	x x x 保育所（園） こども園 見学（済（8月）・未）	第5希望	なし 保育所（園） こども園 見学（済（ 月）・未）	
	第3希望	x x x 保育所（園） こども園 見学（済（ 月）・未）	6ヶ所以上希望がある場合は、欄外に記入してください。		
保育を必要とする理由	父	☒ 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上 ☐ 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日4時間以上7時間未満 ☐ 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上 ☐ 就労（会社員等・自営業等）上記以外 ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： ） ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学（学校・職業訓練校等） ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ その他（ ） ☐ 不存在（死別・離婚・未婚等） ※単身赴任は除く			
	母	☐ 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上 ☒ 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日4時間以上7時間未満 ☐ 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上 ☐ 就労（会社員等・自営業等）上記以外 ☐ 産前産後（出産予定日： 年 月 日） ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： ） ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学（学校・職業訓練校等） ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ その他（ ） ☐ 不存在（死別・離婚・未婚等） ※単身赴任は除く			

ひとり親家庭（死別・離婚・未婚等）		☒ 非該当 ☐ 該当		
育児休業からの復帰の有無		☒ 無 ☐ 復帰予定（ 復帰予定日： 年 月 日 ）		
兄弟姉妹の保育所利用の有無		☒ 無 ☐ 利用中 （ 施設名： ）		
保育士として市内の保育所に勤務		☒ 非該当 ☐ 該当		
（注：兄弟姉妹同時申込の方のみ） 兄弟姉妹同時申込における利用調整		☐ 同じ保育所等での利用を希望する。（異なる保育所等では利用を希望しない）		
		☐ 同じ保育所等での利用ができない場合には、異なる保育所等でもよい。ただし、一人でも利用できない児童がいる場合は、兄弟姉妹が同時に利用できるまで待つ。		
		☐ 利用できる児童だけでも、利用を希望する。（一人でも利用を希望する） ⇒利用できない児童の保育予定を選択してください。		
		☐ 職場に連れて行く ☐ 祖父母・親戚等が保育する ☐ 認可外・企業内託児施設に預ける		
送迎予定	送り	☐ 父 ☒ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他（ ）	☒ 自家用車 ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ その他（ ）	8 時 0 0 分頃
	迎え	☐ 父 ☒ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他（ ）	☒ 自家用車 ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ その他（ ）	1 7 時 3 0 分頃
入所申込児童の現況	現在の保育の状況	☐ 自宅で保育している ☐ 職場に連れて行っている ☐ 祖父母・親戚等が保育している ☒ 認可外・企業内託児施設に預けている（施設名） x x x 保育園 ☐ その他（ ）		
	出生時の体重	（ 3 , 0 0 0 ） g		
	歩きはじめ	☐ まだ ☐ 寝返り ☐ ずりばい ☐ はいはい ☐ つたい歩き ☒ 歩く		
	話しはじめ	☐ まだ ☐ 単語 ☒ 二語文 ☐ 会話ができる		
	アレルギー	☒ 無 ☐ 不明 ☐ 有 ⇒有の方は、アレルギー項目を選択してください。 （ ☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦粉 ☐ そば ☐ その他（ ） ）		
	発作	☒ 無 ☐ 有 ⇒有の方は、どのような発作であったか記入してください。 （ ）		
	発達の遅れ	☐ 無 ☒ 言葉（具体的に 表出性言語障害 ） ☐ 身体（具体的に ） ☐ 視力（具体的に ） ☐ 聴力（具体的に ） ☐ その他（具体的に ）		
	傷病歴・持病等	☒ 無 ☐ 有（完治済） ⇒有の方は、どんな病名であるか（あったか）記入してください。 ☐ 有（治療中） （ ）		
	手帳の有無	身体障害者手帳	☒ 無 ☐ 申請中 ☐ 有（ ） 級	
		療育手帳	☒ 無 ☐ 申請中 ☐ 有（ ）	
精神障害者保健福祉手帳		☒ 無 ☐ 申請中 ☐ 有（ ） 級		
特に心配なこと、気になること（療育への通所（回数や検討中を含む）、医療的ケアの必要性、薬の服薬等心配な事など具体的にお書きください） XXX療育所に月に2回言語療法で通所中です。医療的ケアは療育担当医師からは必要なしとの診断を受けており、集団保育に影響はありません。また、薬も服薬していません。				