

保育所入所申込書

令和 年 月 日

由布市福祉事務所長 様

保護者氏名

配偶者氏名

次のとおり、保育所への入所を申し込みます。

|                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                              |                                                          |       |
|-----------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------------------------------|-------|
| ふりがな            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 性別                           | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 電算入力済 |
| 入所申込児童          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                              |                                                          |       |
| 生年月日            |      | 年 月 日生                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 年齢                           | 歳クラス（令和8年4月1日時点）                                         |       |
| 現住所             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                              |                                                          |       |
| 入所を希望する期間       |      | 年 月 1 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで<br><input type="checkbox"/> その他（ 年 月 日）まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                              |                                                          |       |
| 入所を希望する施設（事業者）名 | 第1希望 | 保育所（園）<br>こども園<br>見学（済（ 月 ）・未）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 第4希望                         | 保育所（園）<br>こども園<br>見学（済（ 月 ）・未）                           |       |
|                 | 第2希望 | 保育所（園）<br>こども園<br>見学（済（ 月 ）・未）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 第5希望                         | 保育所（園）<br>こども園<br>見学（済（ 月 ）・未）                           |       |
|                 | 第3希望 | 保育所（園）<br>こども園<br>見学（済（ 月 ）・未）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 6ヶ所以上希望がある場合は<br>欄外に記入してください |                                                          |       |
| 保育を必要とする理由      | 父    | <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上<br><input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）上記以外<br><input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい<br><input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： ）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学（学校・職業訓練校等）<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> 不存在（死別・離婚・未婚等） ※単身赴任は除く                                                |  |                              |                                                          |       |
|                 | 母    | <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上<br><input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）上記以外<br><input type="checkbox"/> 産前産後（出産予定日： 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい<br><input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： ）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学（学校・職業訓練校等）<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> 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）                                                  |          | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |           |
| 育児休業からの復帰の有無                                                       |          | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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                                                      |          | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 利用中（施設名：      ）                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |           |
| 保育士として市内の保育所に勤務                                                    |          | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |           |
| （注：兄弟姉妹同時申込の方のみ）<br>兄弟姉妹同時申込における利用調整                               |          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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）                                                                                                                           |           |
|                                                                    |          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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。                                                                                     |           |
|                                                                    |          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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）<br>⇒利用できない児童の保育予定を選択してください。                                                                                                 |           |
|                                                                    |          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く<br><input type="checkbox"/> 祖父母・親戚等が保育する<br><input type="checkbox"/> 認可外・企業内託児施設に預ける                                        |           |
| 送迎予定                                                               | 送り       | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母<br><input type="checkbox"/> その他（      ）                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩<br><input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス<br><input type="checkbox"/> その他（      ） | 時      分頃 |
|                                                                    | 迎え       | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母<br><input type="checkbox"/> その他（      ）                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩<br><input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス<br><input type="checkbox"/> その他（      ） | 時      分頃 |
| 入所申込児童の現況                                                          | 現在の保育の状況 | <input type="checkbox"/> 自宅で保育している<br><input type="checkbox"/> 職場に連れて行っている<br><input type="checkbox"/> 祖父母・親戚等が保育している<br><input type="checkbox"/> 認可外・企業内託児施設に預けている（施設名）<br><input type="checkbox"/> その他（      ）                                                                                            |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | 出生時の体重   | （      ） g                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | 歩きはじめ    | <input type="checkbox"/> まだ <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> ずりばい <input type="checkbox"/> はいはい <input type="checkbox"/> つたい歩き <input type="checkbox"/> 歩く                                                                                                                             |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | 話しはじめ    | <input type="checkbox"/> まだ <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 会話がわかる                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | アレルギー    | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> 有      ⇒有の方は、アレルギー項目を選択してください。<br>（ <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他（      ）） |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | 発作       | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 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。<br>（      ）                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | 発達の遅れ    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 言葉（具体的に      ）<br><input type="checkbox"/> 身体（具体的に      ） <input type="checkbox"/> 視力（具体的に      ）<br><input type="checkbox"/> 聴力（具体的に      ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に      ）                                                                   |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | 傷病歴・持病等  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有（完治済）<br><input type="checkbox"/> 有（治療中）⇒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。<br>（      ）                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |           |
|                                                                    | 手帳の有無    | 身体障害者手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有（      ）級                                                                   |           |
|                                                                    |          | 療育手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有（      ）                                                                    |           |
| 精神障害者保健福祉手帳                                                        |          | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 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） |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                               |           |