

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	☐ 男 ☐ 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 ☐ 小学校就学前 まで ☐ 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） こども園 見学（済（ 月 ）・未）		第4希望	保育所（園） こども園 見学（済（ 月 ）・未）		
	第2希望	保育所（園） こども園 見学（済（ 月 ）・未）		第5希望	保育所（園） こども園 見学（済（ 月 ）・未）		
	第3希望	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（ ）	時 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（ ）	時 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） ☐ その他（ ）		
	出生時の体重	（ ） 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 ☐ 会話がわかる		
	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 ） ☐ 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（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。 （ ）		
	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）				