

保育所等利用（変更）申込書兼児童台帳

記入例

次のとおり、保育所等の利用を申し込みます。
なお、申込みに当たり、保育所等の利用調整のため、世帯の所得状況その他必要な事項を福祉事務所長が確認することに同意します。

Form with fields for applicant info (川崎市 多摩), child info (川崎 栄美), parent info (川崎 富士男), and nursery preferences. Includes callouts explaining age requirements and health information.

・9歳以上希望する場合は、別紙（保育所等利用（変更）申込書兼児童台帳）へ記入してください。
・利用希望開始日時点で、お子さんが保育所等（施設）の受入可能年齢を満たしているか、確認してください。
・特に0歳児は、月齢によって受入れできない施設がありますので、注意してください。
・お子さまが、希望された施設の受入月齢・受入年齢に達していない場合、利用調整の対象外となります。
※希望する保育所等を変更する場合は改めて手続きが必要です。

保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上、気になることがありましたら、必ず詳細を記入してください。

裏面も記入してください。

<必ず裏面も記入してください。>

父方 祖母の状況	祖父				祖母			
	氏名	川崎 加瀬男 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	65 歳 希望利用開始日時点	氏名	川崎 幸子 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	64 歳 希望利用開始日時点
	住所	同居 <input type="checkbox"/> 別居 (1 km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1 km超) <input type="checkbox"/>			住所	同居 <input type="checkbox"/> 別居 (1 km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1 km超) <input type="checkbox"/>		
	就労	就労先 (<input checked="" type="checkbox"/> 矢上工業株式会社) 電話 044 (***) **** 勤務日数・時間 <input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 5 日 8 : 00 ~ 17 :			就労	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ :		
	病名	通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)			病名	通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)		
母方 祖母の状況	祖父				祖母			
	氏名	中原 新吉 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	82 歳 希望利用開始日時点	氏名	中原 丸子 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	80 歳 希望利用開始日時点
	住所	同居 <input type="checkbox"/> 別居 (1 km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1 km超) <input type="checkbox"/>			住所	同居 <input type="checkbox"/> 別居 (1 km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1 km超) <input type="checkbox"/>		
	就労	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ :			就労	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ :		
	病名	通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)			病名	通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)		
その他の同居者の状況	氏名	児童との関係	年齢	希望利用開始日時点	就労	疾病	その他	
兄弟姉妹2人以上で申込む場合	<input type="checkbox"/> 同じ保育所等で同時期の入所のみを希望する。 (それ以外の入所しかできない場合、同じ施設に同時期に入所できるようになるまで待ちます。) <input checked="" type="checkbox"/> 同時に入所できれば、兄弟姉妹別施設でもよい。 (1人だけの入所しかできない場合) <input type="checkbox"/> 1人だけの入所でも希望する。				「同時に入所できれば、兄弟姉妹別施設でもよい。」または、「1人だけの入所でも希望する。」を選択する場合は、こちらも記入 (チェック) してください。			
兄弟姉妹2人以上で申込む場合は必ず記入してください。	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に入所可能な場合 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別園でも希望順位を優先する。 <input checked="" type="checkbox"/> 同園であれば希望順位が低い園でもよい。 なかった場合 ※この欄は、入所できなかった場合の申請者への相談・支援に活用するためのもので、利用調整に一切影響しません。				<input type="checkbox"/> 今回希望した保育所等以外は希望しない。			
保育所等以外の施設の利用について <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (認可保育所以外は希望しない)				<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 認定保育園 <input type="checkbox"/> おなかま保育室 <input type="checkbox"/> 勤務先の保育施設 <input type="checkbox"/> その他 () 施設名 ()				
<input type="checkbox"/> 保護者・親族等が保育する。(予定者:) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く。				<input type="checkbox"/> 育休の継続・延長 (令和 年 月 日 (頃) まで) <input type="checkbox"/> その他 ()				
(3) 川崎市独自の保育施策 (川崎認定保育園・おなかま保育室) に関する情報提供について <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (※お子様の養育状況の確認等のために、お住まいの区役所・支所から連絡させていただくことがあります。)								
福祉事務所使用欄					受付	收受印		
					入力			
					確認			

・ (同居かつ入所希望日時時点で65歳以上の場合) 具体的な状況を記入してください。

・ (同居かつ入所希望日時時点で65歳未満の場合) 具体的な状況の記入及び就労証明書など「保育を必要とすることを証明する書類」の提出が必要です。

65歳未満の祖父母が半径1km以内に在住しているが保育が困難な場合は、具体的な状況を記入してください。(書類の提出は不要です。)

兄弟姉妹2人以上で申込む場合は必ず記入してください。