

保育所等利用（変更）申込書兼児童台帳

記入例

次のとおり、保育所等利用の申込書兼児童台帳を作成し、保育所長に提出し、なお、申込みに当り、保育所長が確認することに同意します。

※消せるボールペンは使用しないでください

保育所長が確認

(宛先) 川崎市		〇〇	福祉事務所長		申請日	令和 6 年 10 月 11 日	
児童	認定番号	(既に教育・保育給付認定を受けている場合)		認定日	平成	年	月 日
	フリガナ	カワサキ		エイミ	希望利用開始日	令和	7 年 4 月 1 日
	氏名	川崎		栄美	性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日
		川崎		富士男	<input checked="" type="checkbox"/> 女		平成 5 年 6 月 1 日
父・その他	フリガナ	カワサキ		フジオ	児童からの見続	父	個人番号
	氏名	川崎		富士男			*****
母・その他	フリガナ	カワサキ		キョウコ	児童からの見続	母	個人番号
	氏名	川崎		京子			*****
入所を希望する保育所等	保育所等の名称		見学済	保育所等の名称		見学済	
	第1希望	〇〇〇〇保育園		<input checked="" type="checkbox"/>	第5希望	◇◇◇◇保育園	
	第2希望	□□□□保		<input type="checkbox"/>			
	第3希望	△△△△		<input type="checkbox"/>			
	第4希望	××××		<input type="checkbox"/>			
幼稚園等との併願の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 園名						
保育状況	<input type="checkbox"/> 職場で保育している⇒						
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育している⇒ 保育所名						
	<input type="checkbox"/> 次の預け先で保育している⇒ 平成・令和 年 月 日から						
	氏名又は施設名 _____						
	住所又は所在地 _____ 電話番号 _____ ()						
保育時間 : ~ : 保育料月額 _____ 円							
<input type="checkbox"/> その他 _____							
児童の状況	病歴等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ 病名 (小児ぜんそく) 平成・令和 6 年 9 月 1 日から					
		<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 (1) 回					
		<input type="checkbox"/> 入院歴 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日					
		その後の経過 ()					
	発育	言葉や発育について相談している病院や施設 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 施設名 () 平成・令和 年 月 日から 月 回					
健康状態	アレルギーの状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他 ()					
		除去の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 部分除去 <input type="checkbox"/> 除去なし					
		医師の指導に基づいて <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない					
	投薬の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 薬の名称 () <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> _____					
	その他	保育所等の利用に当たり、健康上又は発育上気になることがありましたら記入してください。					
送迎予定者	朝	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()		夕	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()		

・9園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）に記入してください。
 ・利用希望開始時点で、お子さまが保育所等の受入可能月齢を満たしているか、確認してください。
 ・特に0歳児は、施設によって受入れ可能な月齢が異なりますので、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、詳細を記入してください。

裏面も記入してください。

父方 祖父母の状況	祖父				祖母			
	氏名	川崎 加瀬男 <small>(□死亡 □不明)</small>	年齢	65 歳 <small>希望利用開始日時点</small>	氏名	川崎 幸子 <small>(□死亡 □不明)</small>	年齢	64 歳 <small>希望利用開始日時点</small>
	住所	■ 同居 □ 別居(1km以内) □ 別居(1km超) 川崎市多摩区登戸●●●●-□□			住所	■ 同居 □ 別居(1km以内) □ 別居(1km超) (■ 同左)		
	就労先	■ 就労 □ 疾病 □ その他 () 就労先 (矢上工業株式会社) 電話 044 (***) **** 勤務日数・時間 ■ 週 □ 月 5 日 8 : 00 ~ 17			就労先	□ 就労 □ 疾病 ■ その他 (無職) 就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 □ 週 □ 月 日 : ~ :		
病名	病名 () 通院日数 □ 週 □ 月 日 <small>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。)</small>			病名	病名 () 通院日数 □ 週 □ 月 日 <small>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。)</small>			
母方 祖父母の状況	祖父				祖母			
	氏名	中原 新吉 <small>(□死亡 □不明)</small>	年齢	82 歳 <small>希望利用開始日時点</small>	氏名	中原 丸子 <small>(□死亡 □不明)</small>	年齢	80 歳 <small>希望利用開始日時点</small>
	住所	□ 同居 ■ 別居(1km以内) □ 別居(1km超) 川崎市多摩区宿河原○-△-□			住所	□ 同居 ■ 別居(1km以内) □ 別居(1km超) (■ 同左)		
	就労先	□ 就労 □ 疾病 ■ その他 (無職) 就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 □ 週 □ 月 日 : ~ :			就労先	□ 就労 □ 疾病 ■ その他 (無職) 就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 □ 週 □ 月 日 : ~ :		
病名	病名 () 通院日数 □ 週 □ 月 日 <small>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。)</small>			病名	病名 () 通院日数 □ 週 □ 月 日 <small>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。)</small>			
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	
	就労先	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 □ 週 □ 月 日 : ~ :			病名	病名 () 通院日数 □ 週 □ 月 日 <small>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。)</small>		
兄弟姉妹 2人以上で 申し込む場合	<input type="checkbox"/> 同じ保育所等で同時期の入所のみ希望する。 <small>(それ以外の入所しかできない場合)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 同時に入所できれば、兄弟姉妹別々に希望する。 <small>(1人だけの入所しかできない場合)</small> <input type="checkbox"/> 1人だけの入所でも希望する。							
	【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。							
	<small>※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。</small>							
	<input checked="" 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。

「同時に入所できれば、兄弟姉妹別施設でもよい。」又は「1人だけの入所でも希望する。」を選択する場合は、こちらにも記入(チェック)してください。

兄弟姉妹2人以上で申し込む場合は必ず記入してください。