

＜必ず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 (☐ 死亡 ☐ 不明)	年齢	65 歳	氏名	川崎 幸子 (☐ 死亡 ☐ 不明)	年齢	64 歳
	住所	☒ 同居 ☐ 別居-(1km以内) ☐ 別居-(1km超)		住所	☒ 同居 ☐ 別居-(1km以内) ☐ 別居-(1km超)			
	川崎市多摩区登戸●●●●-□□				(☒ 同左)			
	☒ 就労 ☐ 疾病 ☐ その他 ()		☐ 就労 ☐ 疾病 ☒ その他 (無職)					
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 : 00				(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。				
病名 () 通院日数 ☐ 週 ☐ 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。)				(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。				
母 方 祖 父 母 の 状 況	祖父				祖母			
	氏名	中原 新吉 (☐ 死亡 ☐ 不明)	年齢	72 歳	氏名	中原 丸子 (☐ 死亡 ☐ 不明)	年齢	70 歳
	住所	☐ 同居 ☒ 別居-(1km以内) ☐ 別居-(1km超)		住所	☐ 同居 ☒ 別居-(1km以内) ☐ 別居-(1km超)			
	川崎市多摩区宿河原○-△-□				(☒ 同左)			
	☐ 就労 ☐ 疾病 ☒ その他 (無職)		☐ 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 () 電話 () 勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :				
病名 () 通院日数 ☐ 週 ☐ 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 ☐ 週 ☐ 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 ()	
	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :				病名 () 通院日数 ☐ 週 ☐ 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。)			
兄弟姉妹2人以上で申込む場合	☐ 同じ保育所等で同時期の入所のみ (それ以外の入所しかできない場合) ☒ 同時に入所できれば、兄弟姉妹別 (1人だけの入所しかできない場合) ☐ 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。」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。			
	【兄弟姉妹が同時に入所可能な場合】 兄弟姉妹別園でも希望順位を優先する。 ☒ 同園であれば希望順位が低い園でもよい。							
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。								
保育所等以外施設の利用について ☒ 希望する ☐ 希望しない (認可保育所以外は希望しない) ☐ 幼稚園 ☒ 認定保育園 ☐ 勤務先の保育施設 ☐ その他 () 施設名 () ☐ 保護者・親族等が保育する。 (予定者:) ☐ 職場に連れて行く。 ☐ 育休の継続・延長 (令和 年 月 日 (頃) まで) ☐ その他 () (3) 川崎市独自の保育施策 (川崎認定保育園) に関する情報提供について ☒ 希望する ☐ 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	収受印		
					入力			
					確認			