

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（変更）申込書兼児童台帳を作成し、保育所長が確認することにより、保育所等利用（変更）の申請を行います。

※消せるボールペンは使用しないでください

(宛先) 川崎市		〇〇	福祉事務所長		申請日	令和 7 年 10 月 14 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	令和 年 月 日	希望利用開始	令和 8 年 4 月 1 日			
	フリガナ	カワサキ エイミ		性 別	☐ 男 ☒ 女	生 月 年 日	令和 6 年 7 月 1 日			
	氏名	川崎 栄美								
父・その他	フリガナ	カワサキ フジオ		児童から見た続	父	個 番 人 号	*****			
氏名	川崎 富士男									
母・その他	フリガナ	カワサキ キョウコ		児童から見た続	母	個 番 人 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			☒	第5希望	◇◇◇◇保育園			☒
	第2希望	□□□□保育園			☐	第6希望	△△△△保育園			☐
	第3希望	△△△△保育園			☐	第7希望	××××保育園			☐
	第4希望	××××保育園			☐	第8希望	××××保育園			☐
幼稚園等との併願の予定		☒ 無 ☐ 有 ⇒ 園名								
保 育 状 況	☐ 職場で保育している⇒ 保育園名									
	☒ 自宅で保育している⇒ 保育園名									
	☐ 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									
	☐ その他									
	児 童 の 状 況	病 歴 病 等	☐ 無 ☒ 有⇒ 病名 (小児ぜんそく) 令和 7 年 9 月 1 日から							
			☒ 通院 ☐ 週 ☒ 月 ☐ 年 (1) 回 ☐ 入院歴 平成・令和 年 月 日 ~ 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 ☒ 無 ☐ 有 ⇒ 施設名 () 令和 年 月 日から 月 回							
アレルギーの状況 ☐ 無 ☒ 有⇒ ☒ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦 ☐ そば ☐ その他 () 除去の内容 ☒ 完全除去 ☐ 部分除去 ☐ 除去なし 医師の指導に基づいて ☒ いる ☐ いない 食物以外のアレルギー ☐ 有 ☐ 無										
投薬の状況		☒ 無 ☐ 有⇒ 薬の名称 () ☐ 飲み薬 ☐ 注射薬 ※原則として、保育所等で服用できません。								
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	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()			夕	☐ 父 ☒ 母 ☐ 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) 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 □ 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				・ (同居かつ入所希望日時点で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。			
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。)								
母方 祖母の状況	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) 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 □ 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 : ~ :			
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 歳	□ 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人以上で申し込む場合	□ 同じ保育所等で同時期の入所のみ希望する。 (それ以外の入所しかできない場合) ■ 同時に入所できれば、兄弟姉妹別々に希望する。 (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。				※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。			
	保育所等以外に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 □ おなかま保育室 □ 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・おなかま保育室) 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		