

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たい。なお、申込みに当たり、保育所等の利用に同意します。

※消せるボールペンは使用しないでください

父方		祖父		祖母	
氏名	川崎 加瀬男	氏名	川崎 幸子	氏名	川崎 幸子
年齢	65 歳	年齢	64 歳	年齢	64 歳
住所	川崎市多摩区登戸	住所	川崎市多摩区登戸	住所	川崎市多摩区登戸
就業状況	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	就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()	就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()
病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()	病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()	病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()
母方	祖父	祖母	祖父	祖母	祖父
氏名	中原 新吉	氏名	中原 新吉	氏名	中原 新吉
年齢	82 歳	年齢	82 歳	年齢	80 歳
住所	川崎市多摩区宿河原	住所	川崎市多摩区宿河原	住所	川崎市多摩区宿河原
就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()	就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()	就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()
病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()	病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()	病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()
その他の同居者の状況	氏名 () 年齢 () 性別 () 職業 ()	氏名 () 年齢 () 性別 () 職業 ()	氏名 () 年齢 () 性別 () 職業 ()	氏名 () 年齢 () 性別 () 職業 ()	氏名 () 年齢 () 性別 () 職業 ()
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。 <input checked="" type="checkbox"/> 同時に入所できれば、兄弟姉妹別施設 (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。 <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。 ※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、利用調整は一切影響しません。				
保育所等の名称	第1希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 第2希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 第3希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 第4希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園				
健康状態	病歴等 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 病名 (小児ぜんそく) 平成 令和 4 年 9 月 1 日から <input checked="" type="checkbox"/> 通院 週 () 月 () 年 () 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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 施設名 () 平成・令和 年 月 日から アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 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 食物以外のアレルギー () 投薬の状況 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 薬の名称 () <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 注射薬 ※原則として、保育所等での投薬はできません。 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 <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 ()				

保育所等の名称は正確に記入してください。(まなびの森保育園等、類似名称が複数あるため)

- ・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)記入してください。
- ・利用希望開始時点で、お父さまが保育所等(施設)の入所可能数を満たしているか、確認してください。
- ・特に0歳児は、月齢によって受入れてできない施設がありますので、注意してください。
- ・お父さまが、希望された施設の入受月齢・入受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。

保育所等の利用に当たり、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。

必ず裏面も記入してください。

父方	祖父	祖母	
氏名	川崎 加瀬男	氏名	川崎 幸子
年齢	65 歳	年齢	64 歳
住所	川崎市多摩区登戸	住所	川崎市多摩区登戸
就業状況	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	就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()
病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()	病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()
母方	祖父	祖母	
氏名	中原 新吉	氏名	中原 新吉
年齢	82 歳	年齢	82 歳
住所	川崎市多摩区宿河原	住所	川崎市多摩区宿河原
就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()	就業状況	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 ()
病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()	病名	通院日数 () 週 () 月 () 日 ()
その他の同居者の状況	氏名 () 年齢 () 性別 () 職業 ()	氏名 () 年齢 () 性別 () 職業 ()	
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。 <input checked="" type="checkbox"/> 同時に入所できれば、兄弟姉妹別施設 (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。 <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。 ※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、利用調整は一切影響しません。		
健康状態	病歴等 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 病名 (小児ぜんそく) 平成 令和 4 年 9 月 1 日から <input checked="" type="checkbox"/> 通院 週 () 月 () 年 () 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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 施設名 () 平成・令和 年 月 日から アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 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 食物以外のアレルギー () 投薬の状況 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 薬の名称 () <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 注射薬 ※原則として、保育所等での投薬はできません。 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 <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 ()		

・(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。

きょうだい条件についてご不明点等ございましたら児童家庭課までお問い合わせください。

「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。

入力

確認

受付

取受印