

# 記入例

## 保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業・緊急保育室 利用申請書

令和 年 月 日

台

次のとおり、保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業・緊急保育室の利用を申請します。  
なお、区が利用の調整に必要な範囲で、世帯構成を調査し利用することを承諾します。  
また、これらの情報や提出書類について、学務課に共有することに同意します。

保護者1の住所・氏名・電話番号を記入

保護者の連絡先を記入

本人(申込児童)を含め、同居の家族全員について氏名・生年月日・職業などを記入

(保護者1) 申請者	住所	台東区東上野4 丁目 5 番 6- 号 (方言)
	氏名	桜木 (保護者1) 080 (xxxx) xxxx (保護者2) 090 (xxxx) xxxx

・利用申請児童については番号に○をつけてください

場合は、1枚の申請書に記入してください。

続柄	フリガナ 氏名	生年月日	性別	職業または 学校(園)名	国籍
① 本人 (申込児童)	サクラギ ハナカ 桜木 花香	平成 〇年〇月〇日 令和	女		(日本)
2 父	サクラギ ヒサン 桜木 寿	昭和 〇〇年〇月〇日	男	会社員	(日本)
3 母	サクラギ アキハ 桜木 秋葉	昭和 〇〇年〇月〇日	女	会社員	(日本)
4 姉	サクラギ キヨカ 桜木 清香	平成 〇〇年〇月〇日	女	〇〇小学校	(日本)
5		年 月 日			(日本)
6					(日本)
7					(日本)

本人(申込児童)から見た続柄を記入

保育園の利用を希望する期間・曜日・時間などを記入

利用を希望する期間	令和 〇年 〇月 1 日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで / <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する曜日(○で囲む。)	<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 土曜日 ※該当する曜日に保護者全員が保育できないことが要件です。
利用を希望する時間	〇時 〇〇分から 〇時 〇〇分まで ※実際の保育時間は内定後の園の面接で決定します。
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭( 年 月 日から、死別・離別・失踪・別居・未婚・その他 ) <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設名称: (認可・認証・認可外・幼稚園・認定こども園(短時間)・保育ママ・一時保育その他) <input checked="" type="checkbox"/> 保護者が保育: 自宅で保護者が保育(産前産後休暇中・育児休業中・求職中)が保育 <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育: 知人(氏名: )・祖父母・祖( )が保育

現在の保育状況で当てはまるものを記入(複数可)

施設(事業者)名 利用を希望する	第1希望	No.1	〇〇保育園	第 1 希望
	第2希望	No.11	〇〇乳児保育園	第 2 希望
	第3希望	No.74	△△保育園	第 3 希望
	第4希望	No.13	××こども園	第 4 希望
	第5希望	No.58	□□保育園	第 5 希望

入園を希望する保育所・認定こども園・地域型保育事業・緊急保育室及びNo.を希望する順番に記入  
※記入する数に制限はありません  
※保育実施年齢に合致する園を記入してください

※希望園の数に上限はありません。第11希望以降は、余白または別紙にご記入ください。  
※希望順位による有利・不利はありません。

※区処理欄	CD	0 1 2 3 4 5	認定者番号	受付印
-------	----	-------------	-------	-----

※裏面もご記入ください

保護者等の状況 ※保育を必要とする事由及び、その他該当する事項について記入してください。

		保護者1の状況	保護者2の状況
就労	就労の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	通勤経路	自宅 ⇄ ○○駅 ⇄ ○○駅 ⇒ 徒歩で職場	自宅 ⇄ 自転車で職場
	通勤時間	___1___時間 ___10___分	___ ___時間 ___15___分
病気療養・障害	傷病名	片道の通勤時間を記入	
	病院名		
	通院の頻度	___年___月___日から通院。___日/月、___	___日から通院。___日/月、所要時間___時間
	入院		
	障害者手帳等の有無	有( ___級/北°-添付必要)	___級/北°-添付必要)・無
介護・看護	介護(看護)時間等	1日の介護(看護)時間:約___時間。要介護度:(___)	1日の介護(看護)時間:約___時間。要介護度:(___)
	被介護(看護)者		
	状態	入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養	入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養
災害復旧	具体的な状況		
求職活動	頻度や状況		
就学	就学先		
	通学経路	自宅 ⇄	
	通学時間	___時間 ___	___時間 ___分

病気療養・介護状況など現在の保護者の状況で当てはまるものを記入

祖父母の状況を記入他界などで不存在の場合はそれについても記入

祖父母の状況

		氏名	年齢	職業等	住所
保護者1	祖父	(他界)	___歳	外勤・自営・病気・その他( ___ )	
	祖母	桜木 池乃	〇〇歳	外勤・自営・病気・ <input checked="" type="radio"/> その他( 無職 )	台東区〇〇〇2-3-4
保護者2	祖父	今戸 竜	〇〇歳	<input checked="" type="radio"/> 外勤・自営・病気・その他( ___ )	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
	祖母	今戸 泉	〇〇歳	外勤・自営・ <input checked="" type="radio"/> 病気・その他( ___ )	同上

その他の状況

生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 有( ___年___月___日から保護開始)
申請児童・兄弟の状況	障害者手帳等の有無 有 <input checked="" type="radio"/> 無 ※有の場合は下記をご記入ください【申請児童】 ( ___級/北°-添付) 【きょうだい】 ( ___級/北°-添付)
その他	出産のご予定について記入
申込児童以外の出産(予定)の有無	<input type="checkbox"/> 有⇒出産(予定)日: ___年___月___日 その後の予定【産休___年___月___日まで、育休___年___月___日まで】 <input checked="" type="checkbox"/> 無