

保 育 施 設 利 用 申 込 書

〒350-01.....

保護者住所 川島町

ふりがな
保護者氏名 _____

自宅電話番号 _____

携帯電話(父) - -

携帯電話(母) - -

川 島 町 長 様

下記のとおり、保育施設の利用を申し込みます。

ふりがな 児 童		生 年 月 日	性 別	備 考
		平成 令和 年 月 日	男・女	
希望 保育施設名	第1希望 (希望理由:)			
	第2希望 (希望理由:)			
	第3希望 (希望理由:)			
保 育 の 期 間	令和3年 月 1日 から 令和4年 3月 31日まで			
保 育 の 実 施 を 必要とする理由	※1 両親等:(父) (母) 求職、出産等については、詳細を記入してください。			

児童の家庭の状況 ☆世帯分離に関係なく、同一の家に住んでいる家族を記入してください。

★年齢・学年は令和3年4月2日時点で記入してください。

区分	☆氏 名	児童との 続柄	生年月日	性別	★職 業 (年齢) ★学校名 (学年) ★園名 (学年)	備 考
児 童 の 世 帯 員			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		

※1 保育の実施を必要とする理由 は父・母共に当てはまる番号を下記から選んで記入してください。

- 1：就労 2：出産 3：病気 4：介護・看護 5：災害 6：求職 7：学校 8：育児休業
9：その他

- 1 保育の実施を必要とする理由を証明する書類を添付してください。
- 2 きょうだい2人以上が同時に申込を行う場合は、それぞれの児童ごとに申込書を提出してください。
- 3 この申込書又は証明する書類に虚偽等がある場合は、入所を保留又は解除することがあります。
- 4 町が行う利用調整により、希望する保育所又は認定こども園に入所できない場合がありますので、ご了承ください。

保 育 園 入 園 調 査 書

保 護 者 住 所	川島町		
	(令和2年1月1日時点の住民登録をしていた市町村を記入)		
保 護 者 氏 名		電 話 番 号	

家 庭 状 況 届 保 護 者 の 状 況

	父 の 状 況	母 の 状 況
勤 務 の 状 況	正規・パート・臨時・派遣・農業 内職・自営()・その他()	正規・パート・臨時・派遣・農業 内職・自営()・その他()
仕 事 先 の 名 称 (予定の場合も記入)	電話	電話
勤 務 先 の 所 在 地	住所 ・通勤手段 ・通勤時間	住所 ・通勤手段 ・通勤時間
仕 事 の 内 容		
勤 務 時 間 ・ 日 数	時 分 時 分 週 ・ 月 日	時 分 時 分 週 ・ 月 日
就 労 (予 定) 年 月 日	年 月 日 から	年 月 日 から
従 業 員 (自 営 の み)	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (人)
病 気	病 名 病院名 入 院 年 月 日 から 通 院 週 ・ 月 回	病 名 病院名 入 院 年 月 日 から 通 院 週 ・ 月 回
看 護 / 介 護	病人名 続柄 病名等 居宅内 全介護・常時観察介護・要介護 居宅外 入院・その他()	病人名 続柄 病名等 居宅内 全介護・常時観察介護・要介護 居宅外 入院・その他()
求 職 中	求職方法..... 希望職種等.....	求職方法..... 希望職種等.....
不 存 在	離婚・死別・別居・未婚・その他() (理由が発生した 年 月 日)	離婚・死別・別居・未婚・その他() (理由が発生した 年 月 日)
出 産 ・ 育 児 休 業	出産予定日 令和 年 月 日 (母子手帳の写しを添付) 出産休暇 無・有 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 育児休暇 無・有 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	

保 育 状 況	1.自宅で保育している 母・父・祖父・祖母・その他()	
	2.預けている (週 日)	
	・祖父・祖母・親類・友人・同伴就労・その他()	
	3保育施設(○で囲む)・保育園・幼稚園・認定こども園・家庭保育室	
	名称	月額 円
	所在地	電話
保育を希望する期間 (○を記入)	小学校就学前まで保育園	3歳又は4歳になったら幼稚園

祖父母の状況(別居・同居にかかわらずご記入ください)

父方の祖父母		母方の祖父母	
祖 父	氏名	氏名	氏名
	生年月日 年 月 日(歳)	生年月日 年 月 日(歳)	生年月日 年 月 日(歳)
	職 業 (1日 時間)	職 業 (1日 時間)	職 業 (1日 時間)
	住 所 同居・別居・死亡・不明・その他()	住 所 同居・別居・死亡・不明・その他()	住 所 同居・別居・死亡・不明・その他()
祖 母	氏名	氏名	氏名
	生年月日 年 月 日(歳)	生年月日 年 月 日(歳)	生年月日 年 月 日(歳)
	職 業 (1日 時間)	職 業 (1日 時間)	職 業 (1日 時間)
	住 所 同居・別居・死亡・不明・その他()	住 所 同居・別居・死亡・不明・その他()	住 所 同居・別居・死亡・不明・その他()

二人以上の児童の入園を希望される方への確認事項

① 同時に同じ保育園のみ入園する ② 同時であれば、別々の保育園でも入園する ③ 一人だけ入園できた場合でも入園する (入園できなかった児童の状況 預け先等)

誓 約 書	保 育 料 連 帯 保 証 書
保育園に入園後は、保育園の規則を守り、保育料は責任をもって期日までに納付することを誓約します。 令和 年 月 日 保護者署名..... 保護者署名.....	入園児童の保育料について、保護者が完納することを連帯して保証いたします。万一滞納した場合は、私が責任をもって納入いたします。 令和 年 月 日 保証人 干 住 所..... 氏 名..... 電 話.....

※ 保証人は原則として川島町または近隣に在住するものであること。

承 諾 書

保育料認定のために、川島町子育て支援課長が必要に応じて課税台帳等関係書類を閲覧することに同意します。 保護者署名.....
--

児 童 健 康 表

(記入年月日) 令和 年 月 日

ふりがな		性別	男・女	生年月日	H・R	年	月	日生
児童名		住所	川島町					
ふりがな		電話	携帯電話					
保護者名			父一 母一					
生育歴	○ 妊娠中 (母体の健康状態) 正常・異常()							
	○ 出生時 出産予定日 (H・R 年 月 日) 早産 (か月)、満期産、過期産、多胎 (人) 出生時体重 (g)、身長 (cm)、頭囲 (cm) 出産状況 正常分娩、鉗子、吸引、帝王切開 元気、衰弱反死、チアノーゼ、血腫、へその緒、その他 () 保育器使用 (無・有) ・黄疸 (重症 やや強い なし)							
	○ 乳幼児期 栄養 (母乳 人口乳 混合) 離乳開始 (か月) ~完了 (歳 か月) 現在の体重 (kg) 現在の身長 (cm) 首のすわり (歳 か月) 這う (歳 か月) ひとり歩き (歳 か月) 発語 (ブーブー、ワンワン等) (歳 か月)							
	○ アレルギー (無・有) 卵、牛乳、小麦粉、大豆、その他 () ダニ、ハウスダスト、花粉、その他 () 治療 (無・有) 飲み薬、ぬり薬、食事制限 ()							
医療歴	○ 既往歴 (無・有) 肺炎・中耳炎・肝炎・川崎病・ぜんそく・水ぼうそう・ヘルニア ・脱臼(部位:) ・心臓疾患(診断名) ・その他() ・服薬(無・有) (処方薬 開始時期 歳 か月・1日 回服薬中)							
	・ひきつけ、けいれん (無・有) ※有の場合 (初回 歳 か月、発熱 無・有) (その後の回数 回) ・てんかん (無・有) (初回 歳 か月、発熱 無・有) (その後の回数 回) ・ひきつけ、てんかんについて服薬 (無・有) (開始時期 歳 か月・1日 回服薬中)							
健康診断	4~5か月健診	有・無	(受診場所)					(受診結果)
	1歳児健診	有・無						
	1歳6か月健診	有・無						
	2歳児健診	有・無						
	3歳児健診	有・無						
保育歴	家庭、家庭保育室、企業内保育室、親戚、保育園、知り合い・その他 ()							
障害等	身体障害者手帳 (無・有) ※有の場合 (級、障害名) 療育手帳 (みどりの手帳) (無・有) ※有の場合 (級) 手帳の交付年月日 (H・R . .) 今までに指導、治療を受けた専門機関等 ()							