

令和2年度保育所等利用調整申込書（新規用）

新宮町長 様

申込日： 年 月 日

次のとおり、保育所等利用調整申込について、関係書類を添えて申し込みます。なお、利用にあたり「本申込書」及び「保育が必要な事由を証明する書類」等の情報を、利用する保育施設等に提供することを承諾します。

フリガナ	
保護者氏名 (原則世帯主)	(印)

**※虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、支給認定を取り消され、また、退園させられても意義は申し立てません。**

住所 (転入の場合は予定住所)	〒 - 新宮町	自宅電話番号	
転入予定の場合 (現住所) ※住民票必要	〒 - ( / 転入予定)	携帯番号(父)	
		携帯番号(母)	

申込児童	児童氏名 (生年月日)		年齢 ※令和2年 4月1日現在	性別	児童から 見た続柄	氏名	年齢 4/1現在	生年月日	住民票上 ○をつけて下さい
	フリガナ	( 年 月 日生)	歳	男・女					
申込児童	フリガナ	( 年 月 日生)	歳	男・女	父		歳	T S H	同居・別居
	フリガナ	( 年 月 日生)	歳	男・女				母	
	フリガナ	( 年 月 日生)	歳	男・女			歳		
	フリガナ	( 年 月 日生)	歳	男・女			歳	T S H	同居・別居

- ・4月1日時点の年齢で、該当年度のクラス（学年）が決まります。
- ・4月2日以降に児童の誕生日がきても、年度内のクラス変更はありません。

利用希望保育所等	希望理由
第1希望	園
第2希望	園
第3希望	園
第4希望	園
第5希望	園
第6希望	園
第7希望	園

保育の実施を希望する期間	年 月 1日 ~ <input type="checkbox"/> 年度末 <input type="checkbox"/> 年 月 末日
希望する保育時間	<input type="checkbox"/> 1日最長11時間 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 1日最長8時間 保育短時間

●該当する方のみ、次の□にレ点を入れてください。

きょうだいで入所希望する場合

同時に同じ保育所等を利用できるまで待つ。  
(それ以外は辞退する。)

同時に利用開始できれば異なる保育所等でもよい。  
(ひとりしか利用できない場合は辞退する。)

ひとりだけでも利用を希望する。  
※この場合、他の子については「家庭保育をしていない申立書」の提出が別途必要。

その他

※ 上記「利用希望保育所等」に記載された園以外、案内等はいりませんので、記載漏れ等のないよう御注意ください。  
※ 「新宮つぼみ保育園分園」、「新宮あおぞら保育園」は、0, 1, 2歳児クラスのみ。

裏面に続きます→

●該当する方のみ、次の□にレ点を入れてください。

○出産予定について

- いいえ
- はい（出産予定日： 年 月 日）  
⇒ 出産後育児休業取得予定  あり（期間： 年 月 日まで）  
 なし（退職予定の場合はこちらにチェックしてください）

○育児休業の状況について

- 直ちに復職希望
- 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる  
（ 年 月 日まで延長可能。）

児童氏名	歳	歳	歳
現在の 保育状況	1 自宅で保育 2 他人保育 3 勤務先へ同行 4 幼稚園・届出保育施設等 (園名 )	1 自宅で保育 2 他人保育 3 勤務先へ同行 4 幼稚園・届出保育施設等 (園名 )	1 自宅で保育 2 他人保育 3 勤務先へ同行 4 幼稚園・届出保育施設等 (園名 )
併願状況	※入所審査には影響しません。「教育・保育の必要性に応じた支給認定」の重複認定を防ぐために記入してください。 <input type="checkbox"/> 町立幼稚園に申込みしている <input type="checkbox"/> 認定こども園（幼稚園部分）に申込みしている		
持病※	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（病名 ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（病名 ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（病名 ）
アレルギー ※ <small>（書ききれないときは、下欄「その他」に記載してください。）</small>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（種類： ） （症状： ） （対応方法： ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（種類： ） （症状： ） （対応方法： ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（種類： ） （症状： ） （対応方法： ）
発達の遅れ ・障がい※	1 問題なし 2 問題があると思われる （視覚・聴覚・言語・運動機能） 3 障がいがある （身体・療育・精神 手帳 級）	1 問題なし 2 問題があると思われる （視覚・聴覚・言語・運動機能） 3 障がいがある （身体・療育・精神 手帳 級）	1 問題なし 2 問題があると思われる （視覚・聴覚・言語・運動機能） 3 障がいがある （身体・療育・精神 手帳 級）
乳幼児健診 等での指摘 事項※	1 指摘事項なし 2 指摘事項あり（内容を余白に記入） ( )	1 指摘事項なし 2 指摘事項あり（内容を余白に記入） ( )	1 指摘事項なし 2 指摘事項あり（内容を余白に記入） ( )
その他※ <small>児童の特に配慮が必要なこと（身体面・精神面の健康状態や注意事項等）を記入してください。</small>			

※園との入所調整の際に必要となりますので、該当する場合は必ず記入してください。

【町使用欄】