

新宮町長 様

申込日：令和 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、利用に当たり「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<br>(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                        | 〒 -<br>新宮町       | 自宅電話番号  |  |
| 転入予定の場合<br>現住所<br>(住民票必要) | 〒 -<br>( / 転入予定) | 携帯番号(父) |  |
|                           |                  | 携帯番号(母) |  |

| 申込児童      | 児童氏名      |   | 年齢<br>※令和8年<br>4月1日現在 | 性別  | 申込児童と同一住所地に住む人 | 児童から見た続柄 | 氏名          | 年齢<br>4/1現在 | 生年月日        | 障害の有無 |     |
|-----------|-----------|---|-----------------------|-----|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|-------|-----|
|           | (生年月日)    |   |                       |     |                |          |             |             |             |       |     |
|           | フリガナ      |   | 歳                     | 男・女 |                | 父        |             | 歳           | S<br>H      | . .   | 有・無 |
|           | 令和 年 月 日生 |   |                       |     |                |          |             |             |             |       |     |
|           | フリガナ      |   | 歳                     | 男・女 |                | 母        |             | 歳           | S<br>H      | . .   | 有・無 |
|           | 令和 年 月 日生 |   |                       |     |                |          |             |             |             |       |     |
|           | フリガナ      |   | 歳                     | 男・女 |                |          |             | 歳           | S<br>H<br>R | . .   | 有・無 |
|           | 令和 年 月 日生 |   |                       |     |                |          |             |             |             |       |     |
| フリガナ      |           | 歳 | 男・女                   |     |                | 歳        | S<br>H<br>R | . .         | 有・無         |       |     |
| 令和 年 月 日生 |           |   |                       |     |                |          |             |             |             |       |     |

※ 4月1日時点の年齢で、該当年度のクラスが決まります。

※ 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    |
| 第8希望     | 園    |

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

●該当する方のみ、次の口に入れてください。

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> きょうだい同時に同じ保育所等を利用できるまで待つ。<br><input type="checkbox"/> きょうだい同時に利用開始できれば異なる保育所等でもよい。<br><input type="checkbox"/> きょうだい同時に利用開始できない場合、( ) だけでも利用を希望する。<br>※入所できない子については( ) を利用する予定。<br>→「家庭保育をしていない申立書」の提出が必要。 |
|---|

裏面に続きます→

●該当する方のみ、記入、☑をしてください。

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 出産予定がある (出産予定日：令和 年 月 日) ⇒ 産後育児休業取得予定<br><input type="checkbox"/> あり(期間：令和 年 月 日まで)<br><input type="checkbox"/> なし(☐退職 ☐復職 ☐その他( )) |
| <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 ⇒ <input type="checkbox"/> 復職希望<br><input type="checkbox"/> 育児休業延長を許容できる  |

●入所調整に必要な情報ですので、必ず記入してください。

| 児童氏名         | 歳  | 歳   | 歳   |
|--------------|--|---|---|
| 現在の保育状況      | <input type="checkbox"/> 自宅で保育 ☐ 他人保育<br><input type="checkbox"/> 勤務先へ同行<br><input type="checkbox"/> 幼稚園・届出保育施設等(園名 )  | <input type="checkbox"/> 自宅で保育 ☐ 他人保育<br><input type="checkbox"/> 勤務先へ同行<br><input type="checkbox"/> 幼稚園・届出保育施設等(園名 ) | <input type="checkbox"/> 自宅で保育 ☐ 他人保育<br><input type="checkbox"/> 勤務先へ同行<br><input type="checkbox"/> 幼稚園・届出保育施設等(園名 ) |
| 併願状況         | <b>※入所審査には影響しません。支給認定の認定重複を防ぐために記入してください。</b><br><input type="checkbox"/> 町立幼稚園に申込みしている<br><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<br><input type="checkbox"/> 有(病名 )  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(病名 )   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(病名 )   |
| 発達の遅れ        | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(視覚・聴覚・言語・運動)  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(視覚・聴覚・言語・運動)   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(視覚・聴覚・言語・運動)   |
| 障がい          | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(身体・療育・精神 級)   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(身体・療育・精神 級)  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(身体・療育・精神 級)  |
| 乳幼児健診等での指摘事項 | <b>※有の場合は指摘を受けた内容を( )に記入してください。</b><br>( ) ( ) ( )   |   |   |
| アレルギー        | <input type="checkbox"/> 未検査 ☐ 無 ☐ 有<br><b>※有の場合は詳細を記入してください。記入欄が足りない場合は「その他」欄に記入してください。</b><br>種類①：( ) 種類①：( ) 種類①：( )<br>症状①： _____ 症状①： _____ 症状①： _____<br>対応①：( ) 対応①：( ) 対応①：( )<br>種類②：( ) 種類②：( ) 種類②：( )<br>症状②： _____ 症状②： _____ 症状②： _____<br>対応②：( ) 対応②：( ) 対応②：( ) |   |   |
| その他          | <b>※児童に対して配慮が必要なこと(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。</b>   |   |   |

|        |
|--------|
| 【町使用欄】 |
|--------|