

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。

※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。

フリガナ	
保護者氏名 (原則世帯主)	印

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

申込児童	児童氏名 (生年月日)	年齢 ※令和7年 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 4/1現在	生年月日	障害の有無
	フリガナ	歳	男・女		父		歳	T S H . .	有・無
					母		歳	T S H . .	有・無
	平成・令和 年 月 日生						歳	T S H . .	有・無
	フリガナ	歳	男・女				歳	T S H . .	有・無
						歳	T S H . .	有・無	
	平成・令和 年 月 日生						歳	T S H . .	有・無
	フリガナ	歳	男・女				歳	T S H . .	有・無
						歳	T S H . .	有・無	
	平成・令和 年 月 日生						歳	T S H . .	有・無

※ 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7年度末
希望する保育時間	☐ 1日最長11時間 保育標準時間 ☐ 1日最長8時間 保育短時間

●該当する方のみ、次の□にレを入れてください。

- ☐ きょうだい同時に同じ保育所等を利用できるまで待つ。
- ☐ 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。
- ☐ 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。
※入所できない子については（ ）を利用する予定。
→「家庭保育をしていない申立書」の提出が必要。

●該当する方のみ、記入、☑をしてください。

☐ 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

☐ あり（期間：令和 年 月 日まで）

☐ なし（☐退職 ☐復職 ☐その他（ ））

☐ 育児休業取得中 ⇒ ☐ 復職希望

☐ 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	☐ 自宅で保育 ☐ 他人保育 ☐ 勤務先へ同行 ☐ 幼稚園・届出保育施設等 (園名)	☐ 自宅で保育 ☐ 他人保育 ☐ 勤務先へ同行 ☐ 幼稚園・届出保育施設等 (園名)	☐ 自宅で保育 ☐ 他人保育 ☐ 勤務先へ同行 ☐ 幼稚園・届出保育施設等 (園名)	☐ 自宅で保育 ☐ 他人保育 ☐ 勤務先へ同行 ☐ 幼稚園・届出保育施設等 (園名)	☐ 自宅で保育 ☐ 他人保育 ☐ 勤務先へ同行 ☐ 幼稚園・届出保育施設等 (園名)	☐ 自宅で保育 ☐ 他人保育 ☐ 勤務先へ同行 ☐ 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。支給認定の認定重複を防ぐために記入してください。					
	☐ 町立幼稚園に申込みしている ☐ 認定こども園（幼稚園部分） に申込みしている	☐ 町立幼稚園に申込みしている ☐ 認定こども園（幼稚園部分） に申込みしている	☐ 町立幼稚園に申込みしている ☐ 認定こども園（幼稚園部分） に申込みしている	☐ 町立幼稚園に申込みしている ☐ 認定こども園（幼稚園部分） に申込みしている	☐ 町立幼稚園に申込みしている ☐ 認定こども園（幼稚園部分） に申込みしている	☐ 町立幼稚園に申込みしている ☐ 認定こども園（幼稚園部分） に申込みしている
持病	☐ 無 ☐ 有（病名 ）	☐ 無 ☐ 有（病名 ）	☐ 無 ☐ 有（病名 ）	☐ 無 ☐ 有（病名 ）	☐ 無 ☐ 有（病名 ）	☐ 無 ☐ 有（病名 ）
発達の遅れ	☐ 無 ☐ 有（視覚・聴覚・言語・運動）	☐ 無 ☐ 有（視覚・聴覚・言語・運動）	☐ 無 ☐ 有（視覚・聴覚・言語・運動）	☐ 無 ☐ 有（視覚・聴覚・言語・運動）	☐ 無 ☐ 有（視覚・聴覚・言語・運動）	☐ 無 ☐ 有（視覚・聴覚・言語・運動）
障がい	☐ 無 ☐ 有（身体・療育・精神 級）	☐ 無 ☐ 有（身体・療育・精神 級）	☐ 無 ☐ 有（身体・療育・精神 級）	☐ 無 ☐ 有（身体・療育・精神 級）	☐ 無 ☐ 有（身体・療育・精神 級）	☐ 無 ☐ 有（身体・療育・精神 級）
乳幼児健診 等での指摘 事項	※有の場合は指摘を受けた内容を（ ）に記入してください。					
アレルギー	☐ 未検査 ☐ 無 ☐ 有 ※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。	☐ 未検査 ☐ 無 ☐ 有	☐ 未検査 ☐ 無 ☐ 有	☐ 未検査 ☐ 無 ☐ 有	☐ 未検査 ☐ 無 ☐ 有	☐ 未検査 ☐ 無 ☐ 有
	種類①（ ） 症状①： 対応①（ ）	種類①（ ） 症状①： 対応①（ ）	種類①（ ） 症状①： 対応①（ ）	種類①（ ） 症状①： 対応①（ ）	種類①（ ） 症状①： 対応①（ ）	種類①（ ） 症状①： 対応①（ ）
	種類②（ ） 症状②： 対応②（ ）	種類②（ ） 症状②： 対応②（ ）	種類②（ ） 症状②： 対応②（ ）	種類②（ ） 症状②： 対応②（ ）	種類②（ ） 症状②： 対応②（ ）	種類②（ ） 症状②： 対応②（ ）
その他	※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。					

【町使用欄】