

# 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(地域型保育事業)の保育を申請します。  
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、学務課に提供し、情報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 (方角)
	氏名	桜木

・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 ヒサシ 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	第1希望	No.	希望する保育所・認定こども園	第2希望	No.	希望する保育所・認定こども園	第3希望	No.	希望する保育所・認定こども園	第4希望	No.	希望する保育所・認定こども園	第5希望	No.	希望する保育所・認定こども園
		No.1	〇〇保育園		No.11	〇〇乳児保育園		No.74	△△保育園		No.13	××こども園		No.58	□□保育園

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、所	___日から通院。___日/月、所要時間___時間
	入院	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	
	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 ___分	___時間 ___分

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	○○歳	外勤・自営・病気(その他) 無職)	台東区○○○2-3-4
保護者2	祖父	今戸 竜	○○歳	外勤( )自営・病気・その他( )	○○県○○市○○1-2-3
	祖母	今戸 泉	○○歳	外勤・自営・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 <input type="radio"/> ※有の場合は下記をご記入ください <small>【申請児童】 ( ___級/北°-添付)</small> <small>【きょうだい】 ( ___級/北°-添付)</small>
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