

## 保育の利用申込書

《令和7年度》

(宛先) 旭川市長

次のとおり保育の利用を申し込みます。

申込年月日 令和 年 月 日

保護者	住所	〒 _____ (法人であるときは、主たる事務所の所在地及び保育の利用を希望する児童の居住地)		
	氏名	_____		電話 (父) (母) (自宅)
保育の利用を希望する児童	ふりがな 氏名	_____		生年月日
	_____	_____		年齢
		_____		※令和7年 4月1日現在
		_____		歳
		_____		保護者との続柄

世帯の状況 ※別居している保護者についても記入してください。また、別居している子どもについては扶養している場合のみ記入してください。その場合、扶養の事実を確認できる書類として健康保険証の写し等を提出してください。

区分	ふりがな 氏名	保育の利用を希望する児童との続柄	生年月日 (年齢) <small>※令和7年 4月1日現在</small>	職業、勤務先又は学校名等	同居・別居	障害者手帳又は療育手帳の有無
利用を希望する児童以外の世帯員	_____		年 月 日 ( )		同・別	有・無
	_____		年 月 日 ( )		同・別	有・無
	_____		年 月 日 ( )		同・別	有・無
	_____		年 月 日 ( )		同・別	有・無
	_____		年 月 日 ( )		同・別	有・無
	_____		年 月 日 ( )		同・別	有・無
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		生活保護法の適用	有 ( 年 月 日保護開始) ・ 無		

## 保育の利用を希望する施設・事業所

利用希望施設・事業所名及び施設番号	希望理由	見学
第1希望 (施設番号: _____)		未・済
第2希望 (施設番号: _____)		未・済
第3希望 (施設番号: _____)		未・済
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	

※ 利用を希望する施設・事業所が4か所以上ある場合は下欄に記入してください。

※裏面もご記載ください。

**保育の利用を希望する子どもの健康状況等 ※必要に応じて、利用を希望する施設等に情報共有する場合があります。**

○ 病歴・持病等  
無 有 [ 病名: \_\_\_\_\_ 年 月頃(まで・から) ]

備考(配慮を要する場合は、具体的な内容を記入してください。)  
 [ \_\_\_\_\_ ]

○ 乳幼児健診時の指摘事項  
無 有 [ 内容: \_\_\_\_\_ ]

○ 障害者手帳等の交付  
無 有 [ 療育手帳 判定, 精神障害者保健福祉手帳 級, 身体障害者手帳 級 ]

○ 障害児通所支援事業者等のサービスを利用するための通所受給者証の交付  
無 有

○ その他発達上の心配事や通っている専門機関  
無 有 [ 内容: \_\_\_\_\_ 専門機関: \_\_\_\_\_ ]

○ 医療的ケアの必要性 ※医療専門職による処置が必要な状況  
無 有 [ 呼吸管理 吸引 経管栄養 導尿 その他( \_\_\_\_\_ ) ]

○ 食物アレルギー  
無 有 [ 医師の診断: 無 有 ]  
 [原因となる食品: \_\_\_\_\_ ] [症状: \_\_\_\_\_ ]  
 [除去の程度: 完全除去 ・ できるだけ除去 ・ 除去なし ] [食べたときのショック症状: 無 ・ 有 ]

○ 宗教上食べられないもの  
無 有 [食品: \_\_\_\_\_ ]

**兄弟姉妹2人以上の利用申込みをする場合の希望**

同時・同園 (同時に同じ施設・事業所に決定した場合のみ入所する。) ※同時入園を希望した場合は、いずれかのみ  
 同時・園別 (同時に入園であれば、別々の施設・事業所でも入所する。) 入所は決定しません。

時期別 (いずれかのみが決定した場合でも入所する。)

・先に入所させたい子どもの氏名 ( \_\_\_\_\_ ) ※記入した子ども以外の子どもの入所が先に決定することはありません。  
 いずれの子どもが先に入所しても良い場合は空欄としてください。

・入所できなかった子どもは入所した子どもと {  同じ施設・事業所に入所できるまで待つ。  
 別な施設・事業所でも入所する。

**新規利用申込者の家庭状況調査 ※新規利用申込をする場合にのみ記入してください。**

申込児童の現在の保育状況

1 自宅で保育 (主な保育者: \_\_\_\_\_ (例: 母, 祖母など) )

2 認可外保育施設 (施設名: \_\_\_\_\_ )

3 その他 ( \_\_\_\_\_ )

入所希望日に入所できなかったときの予定(複数回答可)

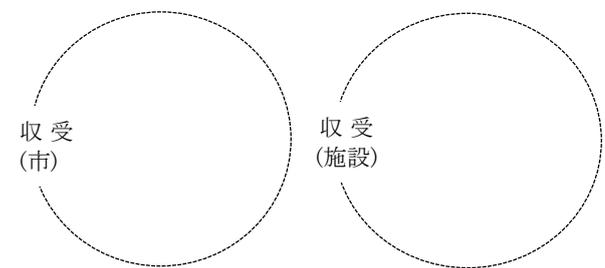
1 その他の施設(認可外保育施設・託児所等)を利用する (施設名: \_\_\_\_\_ )

2 親族が保育 (主な保育者: \_\_\_\_\_ )

3 育児休業を延長する (令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで延長予定)

4 利用申込みを取り下げる

5 その他 ( \_\_\_\_\_ )



**※市処理欄(ここから下は記入しないでください)**

( 産休明け ・ 育休明け ・ 年度途中 ・ 産前産後のみ )  
 ( 転所申込 (※卒園児の場合: 乳卒 ・ 分卒 ・ 地域型卒) )

受付	入力1	入力2			