

(記入例) 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 6 年 12 月 2 日

保護者情報表: 住所(旭川市7条通10丁目1-1), 氏名(旭川 太郎), 電話番号, 保育の利用を希望する児童(旭川 一郎), 生年月日(令和4年4月1日), 年齢(3歳), 性別(長男)

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。

世帯状況表: 区分(利用を希望する児童以外の世帯員), 氏名(旭川 太郎, 旭川 花子, 旭川 ゆき, 旭川 米夫, 旭川 つつじ), 続柄(父, 母, 姉, 祖父, 祖母), 生年月日, 職業(スーパー, 求職中, 無職), 同居・別居, 障害者手帳の有無

世帯及び個人の状況に応じて選択してください。

保育の利用を希望する施設・事業所

施設名称は類似の施設があるため、正確に記入してください。

施設希望表: 第1希望(〇×保育所), 第2希望(△△保育園), 第3希望, 希望理由, 見学結果, 利用を希望する期間

※ 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。

卒園まで希望の場合は記入不要です。

④ (施設番号:7777) ×〇保育園⇒自宅から近く、保育内容に共感したため

希望が3つ以上ある場合はこちらに記入してください。また、希望が3つ未満の場合、希望欄を埋めずに空欄のまま提出してください。

※裏面もご記載ください。

施設の利用にあたり確認が必要ですので、詳しくご記入ください。

保育の利用を希望する児童の健康状況等 ※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 **言葉の遅れがある** 専門機関 **愛育センター** ]

- 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: **卵** ] [症状: **湿疹・発赤** ]  
[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: ]

同時もしくは同園を選択している場合、きょうだいのどちらかが条件を満たさない場合、どちらも入園が決まりませんので注意事項をよく読んで記入してください。

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、いずれかのみ入所は決定しません。  
 同時・園別 (同時入園であれば、別々の施設・事業所でも入所する。)  
 時期別 (いずれかのみが決定した場合でも入所する。)  
・先に入所させたい児童名 ( ) ※記入した児童以外の児童の入所が先に決定することはありませんので、いずれの児童が先に入所しても良い場合は空欄としてください。  
・入所できなかった児童は入所した児童と {  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: **母** (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: **祖父母**)  
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 ( )