様式第10号（第8条関係）

保育の利用申込書

《令和9年度》

（宛先） 旭川市長

次のとおり保育の利用（ 入所 ・ 転所 ）を申し込みます。

申込年月日	令和 8 年 11 月 9 日

保護者	フリガナ	アサヒカワ　タロウ	電話	（父）080－△△△△－△△△△ （母）090－××××－××××
	氏名	旭川　太郎 （法人であるときは、法人の名称及び代表者の氏名）		
	住所	〒　070 － 8525 旭川市7条通9丁目48番地 （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）		

保育の利用を希望する児童	フリガナ	アサヒカワ　イチロウ	生年月日	年齢	保護者との続柄
	氏名	旭川　市郎	令和8年 5月 5日	※令和9年4月1日時点 0 歳	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を提出してください。

区分	フリガナ 氏名	保育の利用を希望する児童との続柄	生年月日 （年齢）※令和9年4月1日時点	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	アサヒカワ　タロウ 旭川　太郎	父	S63年3月3日 （ 39 ）	（株）○×建	（同）・別	有・（無）
	アサヒカワ　ハナコ 旭川　花子	母	H7年10月4日 （ 31 ）	求職中	（同）・別	有・（無）
	アサヒカワ　ミフユ 旭川　美冬	姉	R6年8月12日 （ 2 ）		（同）・別	有・（無）
	アサヒカワ　キヨシ 旭川　清	祖父	S40年1月27日 （ 62 ）	○○印刷	（同）・別	有・（無）
	アサヒカワ　ユキコ 旭川　雪子	祖母	S42年11月16日 （ 59 ）	無職	（同）・別	（有）・無
	アサヒカワ　ハツエ 旭川　初江	曾祖母	S20年12月1日 （ 81 ）	無職	（同）・別	有・（無）

家庭状況	☐ひとり親家庭　☑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（1か所以上記載してください）

	利用希望施設・事業所名及び施設番号	見学		利用希望施設・事業所名及び施設番号	見学
第1希望	（施設番号：　） △△保育園	未・（済）	第4希望	（施設番号：　） ××保育園	（未）・済
第2希望	（施設番号：　） ○○こども園	未・（済）	第5希望	（施設番号：　） ×△保育所	（未）・済
第3希望	（施設番号：　） ○×こども園	未・（済）	第6希望	（施設番号：　）	未・済
利用を希望する期間	令和 9年 4月 1日 から ☑ 卒園 まで ☐ 令和　年　月　日 まで				

※ 利用を希望する施設・事業所が7か所以上ある場合は下欄に記入してください。

入所希望日はならし保育も考慮した日を記入してください

※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［ 病名等: **アトピー性皮膚炎**　**令和8** 年10月頃(まで ・ から) ］

○ 乳幼児健診時の指摘事項
☑無　□有［ 内容:　］

○ 集団保育における配慮の必要性
☑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 ］□未検査
［原因となる食品: **卵白**　］［症状: **かゆみ、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:　］

育児休業取得中(予定を含む)の方がいる場合のみご記載ください。

次の内容についていずれの保護者も同意して申込みます。
1 保育所等の入所が決定した場合、利用開始日から2週間以内に育児休業を終了して職場に復帰します。
その場合は必要に応じて育児休業期間を短縮し、短縮後の育児休業取得証明書を利用開始日までに提出します。
2 利用開始日から2週間以内に育児休業から復帰しない場合は保育所等への入所を辞退します。

保護者署名 **旭川　太郎**

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・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)
□ 時期別・同園 (入所できる子から入所し、入所できなかった子は同じ施設・事業所に入所できるまで待つ)
□ 時期別・園別 (入所できる子から、別々の施設・事業所でも入所する)
園別を選択した場合　→(きょうだい同園で入所できる ・ 希望順位の高い)施設を優先する。
時期別を選択した場合 →(　)を優先して入所させる。
※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。

入所希望日に入所できなかったときの予定(複数回答可)　※新規利用申込をする場合にのみ記入してください。

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 (　)

収受(市)　収受(施設)

※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 ・ 産前産後のみ ・ 電子申請
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	備考