

新規	継続	転園
----	----	----

令和6年度 保育所・幼稚園等入所申込書

①

(兼 教育・保育給付認定申請書)

転園前の施設名()

令和 年 月 日 申込

保護者	住所	安来市 町 番地	
	ふりがな	(アパート名等)	
	氏名	※昼間の希望連絡先 父・母・その他< >	
	連絡先	自宅	携帯(父)

安来市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請し、併せて入所を申し込みます。

入所児童	ふりがな	生年月日	年齢	性別
	氏名	H・R 年 月 日生		男・女
入所希望施設名	第1希望	在籍施設		
	第2希望	認定希望区分	<input type="checkbox"/> 1号	満3歳以上で、幼稚園・認定こども園等での教育を希望
	第3希望	(該当に☑)	<input type="checkbox"/> 2号・3号	保育所・認定こども園等での保育を希望
保育の実施を希望する期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
保育の利用を希望する時間		時 分 から 時 分 まで	<input type="checkbox"/> 標準	<input type="checkbox"/> 短時間
保育の利用を必要とする理由(該当に☑)	父	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input type="checkbox"/> ④介護等 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑥求職活動 <input type="checkbox"/> ⑦就学 <input type="checkbox"/> ⑧その他()		
	母	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input type="checkbox"/> ④介護等 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑥求職活動 <input type="checkbox"/> ⑦就学 <input type="checkbox"/> ⑧その他()		

○入所児童の家庭の状況 ※入所児童以外のご家族を全てご記入ください。

区分	氏名	入所児童との続柄	性別	生年月日	年齢	職業または学校・幼稚園・保育所等名	障がいの有無
同居の配偶者、家族及び別居の子ども			男・女	T・S H・R 年 月 日	歳		有・無
			男・女	T・S H・R 年 月 日	歳		有・無
			男・女	T・S H・R 年 月 日	歳		有・無
			男・女	T・S H・R 年 月 日	歳		有・無
			男・女	T・S H・R 年 月 日	歳		有・無
ひとり親の場合の理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 年 月~				※確認	
※生活保護の状況		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)					

※「障がいの有無」で「有」に○をされた方の、障害者手帳等のコピーを添付してください。

(裏面あり)

市記 載 欄	入所承諾	要・否	保育の実施期間	自 令和 年 月 日	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	
		令和 年 月 日承諾		至 令和 年 月 日	必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
	備考	父	母	祖父	祖母	指数	第何子
							入力者
					<input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> 主宰者 <input type="checkbox"/> 多子軽減	確認者 <input type="checkbox"/> 世帯区分 <input type="checkbox"/> 主宰者 <input type="checkbox"/> 多子軽減	

家庭調査書

※重要事項※

本調査書は入所基準に基づき、入所資格を確認し、適正な入所承諾を行うための重要な書類ですので、下表の太枠内の事項について詳細に記入してください。

令和5年1月1日時点の住所	
---------------	--

※父または母で現住所と異なる場合は記入してください。

●申込児童の状況 児童名 () ※以下にチェック☑またはご記入ください。

児童の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気あり (病名・症状:)
アレルギー等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (物質名・症状:)
与えている薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬名・与薬方法・回数等:)
障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当受給)
その他気になるところ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (ことば・視覚・聴覚・身体機能・行動面・精神面・情緒面) 具体的に ()
集団生活の経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (施設名 / 所在地 / 期間 / 年 月 ~ 年 月)

※以下は2・3号(保育所、認定こども園等)の場合に該当するものに記入または○をしてください。

●父母の状況(保育を必要とする理由)

①就労	父の勤務先等の名称	TEL:
	主な労働時間	: ~ : まで / 週 日・1日 時間程度
	母の勤務先等の名称	TEL:
	主な労働時間	: ~ : まで / 週 日・1日 時間程度
パート等	育児休業期間 (父・母)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
自営業等		
②妊娠・出産	令和 年 月 日 出産(予定)	
③疾病・障がい等	疾病 父・母 病名	
	障がい 父・母 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	
④介護等	介護をおこなう者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	
⑤災害復旧等	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他()	被災日: 令和 年 月 日
⑥求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	
⑦就学	学校または職業訓練校名	期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
⑧その他	具体的な状況:	
備考		

●祖父母の状況

		氏名	年齢	同居等の状況 (※敷地内は同居とみなします)	就労の状況等
父方	祖父		歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等(<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等() <input type="checkbox"/> 就労していない
	祖母		歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等(<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等() <input type="checkbox"/> 就労していない
母方	祖父		歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等(<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等() <input type="checkbox"/> 就労していない
	祖母		歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等(<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等() <input type="checkbox"/> 就労していない