

新規	継続	転園
----	----	----

令和8年度 保育所・幼稚園等入所申込書

(兼 教育・保育給付認定申請書)

1

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		
	氏名	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 (該当に☑)		□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			□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			□標準	□短時間
保育の利用を必要とする理由 (該当に☑)	父	□①就労 □②妊娠・出産 □③疾病・障がい □④介護等 □⑤災害復旧 □⑥求職活動 □⑦就学 □⑧その他()				
	母	□①就労 □②妊娠・出産 □③疾病・障がい □④介護等 □⑤災害復旧 □⑥求職活動 □⑦就学 □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
同居の家族 養育する居る子ども			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
			男・女	T・S H・R 年 月 日	歳		有・無
ひとり親の場合の理由		□離婚 □死別 □未婚 □その他() 年 月～					※確認
※生活保護の状況		□適用なし □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	父	母	祖父	祖母	その他	指数	第何子	入力者	確認者	備考
						継続 きょうだい			□世帯区分 □主宰者 □多子軽減	□世帯区分 □主宰者 □多子軽減
									確認者	備考
										□世帯区分 □主宰者 □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7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 家庭外労働 家庭内労働 パート等 自営業等	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
	育児休業期間 (父・母)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
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(□月120時間以上□48時間以上□48時間未満) □疾病・介護等()□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(□月120時間以上□48時間以上□48時間未満) □疾病・介護等()□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(□月120時間以上□48時間以上□48時間未満) □疾病・介護等()□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(□月120時間以上□48時間以上□48時間未満) □疾病・介護等()□就労していない