

保育所入所申込書(兼保育児童台帳)

【申込日】令和 2年10月12日

記入例

田尻町長 様

保育所への入所につき、必要書類を添えて次のとおり申込み(希望)します。

保護者	住所	田尻町 吉見 375番地 1 りんくうポート北	ふりがな 氏名	たじり たらう 田尻 太郎
	現住所		電話番号	自宅 072-000-0000 携帯(父) 090-xxxx-xxxx 携帯(母) 090-△△△△-△△△△

入所を希望する 保育所名	(田尻町立) 保育所(園) / 認定こども園 ←ご希望の保育所名を記入してください。		
保育の実施を 希望する期間	令和 3年 4月 1日 から 令和 4年 3月 31日まで	平日:	午前 8時 30分～午後 4時 30分
保育の実施を 必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 両親や同居世帯員が就労のため。 <input type="checkbox"/> 母親が妊娠中または出産直後のため。 <input type="checkbox"/> 病気、怪我及び心身に障害があるため。 <input type="checkbox"/> 親族を長期的に介護するため。 <input type="checkbox"/> その他	土曜日:	午前 時 分～午後 時 分
		<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間 左記の詳しい状況(申立て)	
児童の送迎	1. 父親 2. 母親 3. 祖父 4. 祖母 5. その他()		

申込児童	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	状況(職業等)	備考(詳しい状況等)
	(ふりがな) たじり いちろう 田尻 一郎	本人	平成 27年 4月10日	5歳	男・女	①家庭保育 2. 仕事場へ同伴 3. 幼稚園、保育所 4. 親族等に預けている。 5. その他	
申込児童の 世帯員 (同居家族全員)	(ふりがな) たじり たらう 田尻 太郎	父	昭和 56年 9月 5日	39歳	男・女	会社員	製造メーカー
	(ふりがな) たじり はるこ 田尻 春子	母	昭和 60年 8月22日	35歳	男・女	パート(予定)	飲食店
	(ふりがな) たじり なつこ 田尻 夏子	姉	平成 21年 6月18日	11歳	男・女	小学生	
	(ふりがな) せんしゅう そらお 泉州 空男	祖父	昭和 32年11月30日	63歳	男・女	自営業	金物販売
	(ふりがな) せんしゅう うみえ 泉州 海江	祖母	昭和 33年 7月 4日	62歳	男・女		病気療養中
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		
生活保護の状況 (適用の有る場合のみ)		年 月 日保護開始					

○字は楷書ではっきりと書いてください。また、選択箇所には、「○印」や「チェック印」を記入してください。

○保育の実施を必要とする理由はできるだけ詳しく記載してください。

○申込児童の他に在籍児や申込児童の兄弟がある場合は、世帯員の状況欄に「○印」を記入してください。

○年齢欄には、令和3年4月1日時点での年齢を記入してください。

家族状況について

1. 父母の状況

父親	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 就業等(山川産業(株) 正社員) <input type="checkbox"/> 病気等() <input type="checkbox"/> その他()	住所： 健康状態等： その他状況等：
母親	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 就業等(さくら食堂パート 就労予定) <input type="checkbox"/> 病気等() <input type="checkbox"/> その他()	住所： 健康状態等： その他状況等：

2. 祖父母の状況 ☆65歳未満(令和3年4月1日時点)の同居祖父母については、入所理由証明書を提出してください。

父方	祖父	氏名 (歳) 現況(職業等) 死亡	同居・別居(住所:) 電話番号 () -
	祖母	氏名 田尻 マツ (70歳) 現況(職業等)	同居・別居 (住所: 貝塚市王子000-x-x) 電話番号 (072) x-x-x - △△△△
母方	祖父	氏名 泉州 空男 (63歳) 現況(職業等) 泉空商店	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居(住所:) 電話番号 (090) △△△△ - 〇〇〇〇
	祖母	氏名 泉州 海江 (62歳) 現況(職業等) 慢性関節・リウマチ	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居(住所:) 電話番号 (090) 〇〇〇〇 - △△△△

3. その他家族等の状況 ☆叔父・叔母等

続柄等			
町内	同居	<input type="checkbox"/> 就業等() <input type="checkbox"/> 病気等() <input type="checkbox"/> 高齢等() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就業等() <input type="checkbox"/> 病気等() <input type="checkbox"/> 高齢等() <input type="checkbox"/> その他()
	別居	住所: 田尻町 氏名: 職業の有無 なし・あり() 健康状態等()	住所: 田尻町 氏名: 職業の有無 なし・あり() 健康状態等()

その他、入所に関してお伝えされたいことがございましたら、ご記入ください。

※お子さまの健康状況(発達、アレルギー)や、保護者の方の就労状況等でお伝えされたいことがございましたら、ご記入ください。

同意書

田尻町長 様

- 1 住所地及び世帯構成等の確認のために必要であるときは、住民基本台帳等により確認されること。
- 2 私及び私の家族の課税状況について、保育料算定のために必要であるときは、課税台帳等により確認されること。
- 3 児童の保育の実施のために必要であるときは、児童が入所する保育所及び幼稚園並びに田尻町民生部健康課並びに、こども課が定期健康診断及び発達相談等の児童に関する情報を共有すること。
- 4 生活保護費需給状況について、入所選考及び保育料算定等のために必要であるときは、保護台帳により確認されること。
- 5 私及び私の家族の就労状況について、入所選考等のために必要であるときは、勤務先への電話等により確認されること。

保育所入所申込にあたり、以上について同意します。

保護者氏名

田尻 太郎

