

保育施設等入所(園)申込書(兼保育児童台帳)

新規・継続・確認

【申込日】 年 月 日

田尻町長 様

保育施設等への入所(園)につき、必要書類を添えて次のとおり申込み(希望)します。

令和6年4月1日現在の年齢

保護者	住所	嘉祥寺 田尻町 吉見 番地 りんくうポート北	ふりがな 氏名	
	(転入予定者の方は現住所及び転入予定日)		電話番号	自宅 - - 携帯(父) - - 携帯(母) - -

希望する 保育施設等名	()保育所(園) / 認定こども園			
保育の実施を 希望する期間	年 月 日 から	年 月 日	平日: 午前 時 分 ~ 午後 時 分	土曜日: 午前 時 分 ~ 午後 時 分
保育の実施を 必要とする理由	<input 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		<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input 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)
申込児童の 世帯員(同居家族 全員)	(ふりがな)	本人	年 月 日	歳	男・女	1. 家庭保育 2. 仕事場へ同伴 3. 幼稚園、保育施設等 4. 親族等に預けている。 5. その他	
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		
	(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6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	同居・別居	<input type="checkbox"/> 就業等()	住所： 健康状態等： その他状況等：
		<input type="checkbox"/> 病気等()	
		<input type="checkbox"/> その他()	
母親	同居・別居	<input type="checkbox"/> 就業等()	住所： 健康状態等： その他状況等：
		<input type="checkbox"/> 病気等()	
		<input type="checkbox"/> その他()	

2. 祖父母の状況

父方	祖父	氏名 (歳)	同居・別居(住所:)
		現況(職業等)	電話番号 () -
	祖母	氏名 (歳)	同居・別居(住所:)
		現況(職業等)	電話番号 () -
母方	祖父	氏名 (歳)	同居・別居(住所:)
		現況(職業等)	電話番号 () -
	祖母	氏名 (歳)	同居・別居(住所:)
		現況(職業等)	電話番号 () -

3. その他家族等の状況

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

その他、入所(園)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。

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(園)する保育施設等及び幼稚園並びに田尻町民生部健康課並びに子育て・地域福祉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 生活保護費受給状況について、入所(園)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(園)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。

保育施設等入所(園)申込にあたり、以上について同意します。

保護者氏名