

( 記入例 )

諫早市長 様  
( 諫早市福祉事務所長 )

# 保育所等施設利用申込書 ( 保育児童台帳 )

来庁者名

利用児童	フリガナ	イサハヤ ジロウ		性別	男・女	生年月日	平成	令和	年 月 日	年 齢
	氏名	諫早 次郎					4	9		
第1希望	諫早保育園				理由	兄が入所しているから				
	見学: 済 ( 令和5年 3月頃 ) ・未				理由	自宅から近いから				
	本諫早保育園									
見学: 済 ( 年 月頃 ) ・未				理由	職場から近いから					
諫早こども園										
見学: 済 ( 年 月頃 ) ・未										
保育の利用を希望する期間		令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 年 月 日								

ならし保育を含めた利用開始日をご記入してください。  
 ならし保育は勤務開始日の最大2週間前から可能です。  
 ただし、4月1日入所に関しては3月中の慣らし保育がありません。

令和6年4月1日時点での年齢を記入してください。

※慣らし保育(最大2週間程度)を希望される場合は含めた日程をご記入ください。  
 ※慣らし保育を含む入所日から保育料がかかります。

フリガナ 保護者氏名	イサハヤ タロウ				
署名	諫早 太郎				
1月1日 住所地	今年	父	諫早市内・諫早市外( )	母	諫早市内・諫早市外( )
	前年	父	諫早市内・諫早市外( )	母	諫早市内 諫早市外( 〇〇市 )
住所	諫早市東小路町7番1号				

終了期間を指定しない場合(卒園まで利用希望の場合等)は空欄でかまいません。

利用児童の世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)
	諫早 太郎	父	平成 2 年 5 月 5 日生	男・女	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	諫早 花子	母	平成 2 年 3 月 2 日生	男・女	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	諫早 一郎	兄	平成 30 年 5 月 1 日生	男・女	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
			年 月 日生	男・女	
			年 月 日生	男・女	
			年 月 日生	男・女	
				男・女	

個人番号(マイナンバー)を記入してください。  
紛失されている場合は、ご相談ください。

該当する場合に、○を記入してください。

連絡先 電話番号	父	090-〇〇〇〇-△△△△	母	080-〇〇〇〇-△△△△		
父または母が同一世帯にいない場合		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> その他: ( )
障害者手帳の有無		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (氏名: 諫早 一郎 )				

裏面に続く→

## 申請児童の現在の状況について

○現在の保育状況について

- ・家族が保育している→  母 父 祖母 祖父 その他 ( ) ]
- ・仕事先に連れて行っている→ [はい  いいえ]
- ・保育所・幼稚園・認可外保育施設等に通園中→ [ ] に通園中]
- ・その他→ [ ]

○児童扶養手当の受給について→  無 有 申請中  
 児扶第 \_\_\_\_\_ 号

## 申請児童の健康状態について

※保育施設がお子さんをお預りするうえで大切なことです。必ず記入してください。

・健診の受診状況について→ [  乳幼児(4ヶ月)健診 ・ 乳幼児(10ヶ月)健診 ]  
※受診済のものに○をつけてください [ 1歳6ヶ月児健診 ・ 3歳児健診 ]

・健診時の指摘事項、通院履歴など  
 [ ]

・障害者・療育手帳の交付→  無  有 ( \_\_\_\_\_ 手帳 \_\_\_\_\_ 級)

・その他手帳の交付はないが気になる点など(発達支援サービスの利用など)  
 [ ]

・特別児童扶養手当の受給→  無 有 証番号 \_\_\_\_\_

・食物アレルギーが → ない  ある ・ 不明  
 卵 牛乳 小麦 大豆 そば その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]  
\*特定の調理方法により食べることができる場合は上の「その他」欄に記入してください。

・食物アレルギーの診断、検査、治療等を受けたことが → ない  ある  
 ( 診断日 平成 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )

・医師が発行した対応指示書、生活管理指導表を持って → いない  いる

・アレルギー対応食が必要で → ない  ある

※アレルギー対応食が必要な場合は、医師の対応指示書等を保育所に提出する必要があります。

・食物以外のアレルギーが →  ない ・ ある (内容: \_\_\_\_\_ )  
例: アトピー等

※記入していただいた内容については、適切な保育を行うために保育所(園)等にお知らせすることがあります。

別居の祖父母について

申込時点での年齢を  
記入してください。

続柄	氏名	年齢	住所	職業・健康状態	
父方	祖父				
	祖母	諫早 町子	62	諫早市〇〇町1-1-1	パート・良好
母方	祖父	長崎 一男	66	長崎市〇〇町2-2-2	無職・良好
	祖母	長崎 二子	59	長崎市〇〇町2-2-2	パート・良好