

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		性別	男・女	生年月日	令和 年 月 日	年 齢
	氏 名						
利用を希望する施設名	第 1 希望		理由				
		見学：済 (年 月頃) ・ 未					
	第 2 希望		理由				
		見学：済 (年 月頃) ・ 未					
	第 3 希望		理由				
		見学：済 (年 月頃) ・ 未					
保育必要量の希望		☐ 保育標準時間 (1 日 1 1 時間まで)		☐ 保育短時間 (1 日 8 時間まで)			
		※ 1 か月の勤務時間が 1 2 0 時間未満または求職活動の場合は原則こちらになります。					
保育の利用を希望する期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日					

※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							
	署名						
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 ()		
住所							
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)		
			年 月 日 生	男・女			
			年 月 日 生	男・女			
			年 月 日 生	男・女			
			年 月 日 生	男・女			
			年 月 日 生	男・女			
			年 月 日 生	男・女			
			年 月 日 生	男・女			
連絡先 電話番号	父				母		
父または母が同一世帯にいない場合		☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ その他： ()					

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→〔 〕	
○児童扶養手当資格の認定について→ 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

続柄	氏名	年齢	住所	職業・健康状態
父方	祖父			
	祖母			
母方	祖父			
	祖母			