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

	フリガナ	イサハヤ	ジロウ	性	生年	令和 年	齢			
利力	氏名	諫早	次郎	別女	月日	6年 9月 3日	<u></u>			
	第1希望		諫早保育園		理由	兄が入所 <u>しているから</u>	Ц			
		見学:(済) (令和7 年 3 月頃)・未				令和8年4月1日時点での 年齢を記入してください。				
	し保育を含めた利用開始E				理由	自宅から近いため	•			
なら	記入してください。 し保育は勤務開始日の最	学・(済) (令和7 年 2 月頃)・未 諫早こども園								
たけ	週間前から可能です。 ざし、4月1日入所に関しては	学·			理由 職場 から近いため 					
3月1	中の慣らし保育がありません 	,.)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			 保育短時間(1日8時間まで)				
保育必要量の布										
保育	の利用を希望する期間	令和 8	8 年 4 月	1 目 か	6	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。										
	らし保育を含む入所日か 		^{いります。} ハヤ タロウ			数フ期間を投空したい場合/本圏主	$\overline{}$			
フリガナ 保護者氏名 署名 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。										
	月1日 今年 父 . 諫 5	マカウ・練早市	外() 母 🕻	諫早市	内・諫早市外()			
	前年 父 諫	見市内・諫早市2	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										
	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 4	4 年 5 月	5 日生) 女	00000000000				
利用児童	諫早 花子	母 平成 4	4 年 3 月	2 日生 男	发	00000000000				
	諫早 一郎	兄 令和 2	2 年 5 月	1 日生) ·女	00000000000				
の世帯			年 月	日生 男		番号(マイナンバー)を記入してください されている場合は、ご相談ください。	١,			
員			年 月	日生男						
			年 月	日生男	・女					
	該当する場合に、②してください。									
	直絡先 話番号 父	090-00) 07 /	日	۳	0 8 0 -0000- 0 8 0				
	は母が同一世帯にいない場合	□別居	□未婚	□離婚	□歹	E別 □その他: ()				

裏面に続く→

申請り	児童の現在の状況に	こついて										
○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	・保育所・幼稚園・認可外保育施設等に通園中→ [に通園中]											
・そのイ	他→ 〔)								
○児童	扶養手当資格の認定につい	NT→ ()	有 申請中									
	児扶第		-									
申請り	児童の健康状態につ	かいて	※保育施設がお子さんをおうです。必ず記入してください									
健診(の受診状況について→	乳効児(4ヶ月)	診・乳幼児(10ヶ月)健診									
	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	J								
	・健診時の指摘事項、通院履歴など											
[なし			<u> </u>								
• 障害 ⁵	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)												
[なし												
•特別!	児童扶養手当の受給→ (有	証番号									
・食物	アレルギーが → ない	· 6 る)・ 不同	 明									
(H)	牛乳 小麦 大豆 そば そ	<u></u> の他()]								
			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、 (診断 E	治療等を受けた。 日 平成 ・ 令和)								
医師	が発行した対応指示書、名	生活管理指導表を打	寺って → いない ・(いる)									
	ルギー対応食が必要で -											
※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 \rightarrow (x_1) ・ ある(内容:											
		例:アト										
※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。												
	且父母について 	申込時点での してください。	年齢を記入	以								
続柄	氏名	年齢	J HT	職業・健康状態								
文 祖父 方 祖母		62	諫早市○○町1-1-1	パート・良好								
母 祖父 方		66	長崎市〇〇町2-2-2	無職・良好								
祖母	長崎 二三子	59	長崎市○○町2-2-2	パート・良好								