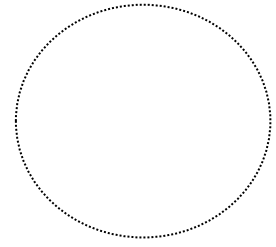


諫早市長 様
(諫早市福祉事務所長)

保育所等施設利用申込書 (保育児童台帳)



ID

令和〇〇年〇〇月△△日

利用児童	ふりがな	いさはや じろう		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	生年月日	平成	<input checked="" type="radio"/> 令和	年齢				
	氏名	諫早 次郎					元	年		7	月	5	日
利用す	第1希望	諫早保育園			理由	兄が入所している							
		見学:	<input checked="" type="radio"/> 済	(R3年3月頃)	・	未	令和3年4月1日時点での年齢を記入してください。						
											自宅から近いため		
											職場から近いため		
保育の利用を希望する期間		令和	3	年	5	月	18	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。

※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。

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。

保護者 (保育料の納付義務者)	ふりがな	いさはや たろう				
	氏名	諫早 太郎				
住所	諫早市東小路町7番1号					
1月1日の 住所地	今年	父: <input checked="" type="radio"/> 諫早市内	諫早市外()	母: <input checked="" type="radio"/> 諫早市内	諫早市外()	
	前年	父: <input checked="" type="radio"/> 諫早市内	諫早市外()	母: 諫早市内	<input checked="" type="radio"/> 諫早市外(〇〇市)	
連絡先 電話番号	父	090 — 1111 — 2222		母	080 — 3333 — 4444	

利用児童の 世帯員	氏名	続柄	生年月日			性別	勤務先・学校名等	障害の有無		
			個人番号(マイナンバー)							
	諫早 太郎	父	<input checked="" type="radio"/> S	H	R	62年 5月 5日	<input checked="" type="radio"/> 男	女	(株)諫早新聞社	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	諫早 花子	母	<input checked="" type="radio"/> S	H	R	62年 3月 2日	男	<input checked="" type="radio"/> 女	諫早市役所	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	諫早 一郎	兄	S	<input checked="" type="radio"/> H	R	28年 5月 1日	<input checked="" type="radio"/> 男	女	諫早保育園	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
			H	R	年 月 日	男	女			有 無
					年 月 日	男	女			有 無
			S	H	R	年 月 日		女		有 無
			S	H	R	年 月 日		男	女	有 無

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。

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→ []

○児童扶養手当の受給について→ 無 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	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 一郎	66	長崎市〇〇町2-2-2	無職・良好
	祖母	長崎 二三子	59	長崎市〇〇町2-2-2	パート・良好