

きよみ保育園 入園申込書

きよみ保育園 園長 殿

提出日を記入してください

令和3年 1 月 15 日

次のとおり、入園を申込みます。

申請児童	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄
	(ふりがな) しょうどしま みらい 小豆島 未来	H27年5月1日生 (1歳8月)	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	子
保護者	小豆島 太郎	S59年3月3日生	電話番号 (自宅)	82-1234
	(住所) 小豆島町〇〇甲123番地4		父携帯	090-1234-5678
			母携帯	090-0123-4567

①保育の利用を必要とする理由など

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)やその他の内容を記入
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)やその他の内容を記入			

②世帯の状況

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	勤務先名 又は 学校名等	勤務先の連絡先
児童	小豆島 太郎	S59年3月3日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	父	〇〇食品(株)	75-1100
	小豆島 花子	S62年5月5日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	母	(有)〇〇会社	82-7010
	小豆島 明日香	H24年7月15日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	妹	〇〇幼稚園	
世帯員		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			

※申請児童は省いてください。

(裏面に続きます)

③祖父母の情報

		同居・別居の別	氏名	年齢	住所(同居の場合は記入不要)	職業
父 方	祖父	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 <input type="radio"/> 他	小豆島 一郎	59	小豆島町〇〇987番地	会社員
	祖母	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 <input type="radio"/> 他	小豆島 幸	59	同上	会社員
母 方	祖父	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 <input type="radio"/> 他	高松 一郎	57	高松市〇町1-1	会社員
	祖母	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 <input type="radio"/> 他	高松 市子	58	同上	主婦

④申請児童の情報

アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 有 ( )
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	アトピー ・ ぜんそく ・ その他 ( ) 主な症状 ( )
検診での指導事項	<input checked="" type="radio"/> 有 ( )
通院・入院の有無	【通院】 <input checked="" type="radio"/> 有(内容 ) 【入院】 <input checked="" type="radio"/> 有(内容 )
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="radio"/> 有 ( ) 相談内容 ( )
現在の保育状況	父母(産休育休・求職中) 「保育を希望する期間が終了する日」を書いてください。

⑤利用を希望する期間、時間など

利用を希望する期間	令和3年 4 月 1日から令和4年 3月31日まで	
希望する 利用曜日・時間 (※1)	利用曜日	利用時間
	<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 <input type="radio"/> 土	8時00分から17時00分まで

\*施設記載欄

受付年月日	年 月 日	認定 担当者	入力 担当者
認可の可否		認定者番号	認定内容 他
可・否(否とする理由)			
年 月 日認定			