

くさかべ保育園 入園申込書

くさかべ保育園 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	559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	<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	
母	<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	559年3月3日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	父	〇〇食品㈱	75-1100
	小豆島 花子	562年5月5日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	母	㈱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="checkbox"/> 有 ()
その他児童の健康状況 ※該当する欄に記入	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="checkbox"/> 有 ()
通院・入院の有無	【通院】 <input checked="" type="checkbox"/> 有(内容) 【入院】 <input checked="" type="checkbox"/> 有(内容)
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 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			