

①世帯の状況

生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※1保護者又は保護者と同一の世帯に属する方が、障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)の交付を受けている場合、または特別児童扶養手当の支給対象児童、国民年金の障害基礎年金の受給者に該当する場合は有に☑してください。ただし、施設等に入所していない在宅の方に限ります。有☑の場合、手帳や証書のコピーを添付して提出ください。
申込児童及び同居世帯員の障がいの有無 ※1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> はい※2	※2申込時点で市外に住民票がある方などで、ひとり親であることが確認できない場合は必要書類を求める場合があります。 【必要書類：児童扶養手当証書等のひとり親であることを証明する書類】
	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 離婚調停中 ※3	

・おもて面(申込児童・代表保護者・保護者②)以外の同居親族等の全員について記入ください。
 ・住民票で別世帯としていても、同じ住所番での住居であれば、同居とみなします。
 ・保護者が保育する児童については、別居の場合も記入し、続柄欄に「別居」と記入ください。
 ・同居の祖父・祖母が令和8年4月1日現在65歳未満で、就労等により保育できない場合、就労証明書等の書類を提出してください。同居親族等が児童を保育できる場合、入園の優先順位が下がります。

フリガナ		生年月日	年 月 日	令和8年 4月1日の年齢	歳
同居親族等 名前					
申込児童 との続柄		勤務先・学校等			

フリガナ		生年月日	年 月 日	令和8年 4月1日の年齢	歳
同居親族等 名前					
申込児童 との続柄		勤務先・学校等			

フリガナ		生年月日	年 月 日	令和8年 4月1日の年齢	歳
同居親族等 名前					
申込児童 との続柄		勤務先・学校等			

フリガナ		生年月日	年 月 日	令和8年 4月1日の年齢	歳
同居親族等 名前					
申込児童 との続柄		勤務先・学校等			

フリガナ		生年月日	年 月 日	令和8年 4月1日の年齢	歳
同居親族等 名前					
申込児童 との続柄		勤務先・学校等			

フリガナ		生年月日	年 月 日	令和8年 4月1日の年齢	歳
同居親族等 名前					
申込児童 との続柄		勤務先・学校等			

(別居の祖父母の状況)・同一住所の祖父母については、上表に記入ください。

		不存在(いない)場合☐	名前	就労状況等	現住所・電話番号 (市区町村まで)
父	祖父	<input type="checkbox"/>			住所 電話番号
	祖母	<input type="checkbox"/>			住所 電話番号
母	祖父	<input type="checkbox"/>			住所 電話番号
	祖母	<input type="checkbox"/>			住所 電話番号

②保育の利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで・就学前まで
-----------	-------------------------------

【利用期間について】

・就労・就学前・妊娠出産・出産予定月の前2か月間と出産(予定)日から8週間を経過する日の翌日が属する月の末日まで
 ・疾病・障がい・治療見込期間・介護・看護・就学前・求職活動・入園月から3か月間・就学・就学期間

③保育の利用を『③保育の利用を必要とする理由等』に応じた所定様式を、必ず本申込書と同時に提出ください。
 必要とする理由 【注】就労証明書等の添付書類の発行日の有効日付は、申込書を提出する月及びその前月です。

保育の利用を必要とする理由	1 就労(家庭外)・家庭の外で仕事をしているため。 2 就労(家庭内)・家庭で児童と離れて、日常の家事以外の仕事をしているため。 3 妊娠・出産・出産前後(令和 年 月 日出産または出産予定)のため。 4 疾病・障がい・病気にかかったり、負傷したり、又は心身に障がいがあるため。 5 介護・看護・児童の同居親族に長期にわたる病人や、心身に障がいのある人がいて、保護者がいつもその介護・看護にあたっているため。 6 災害復旧・保護者が災害(火災、風水害、震災等)の復旧にあたっているため。 7 求職活動・求職活動(起業の準備を含む)を継続的に行っているため。 8 就学・学校等に就学中、または職業訓練を受けているため(令和 年 月 日までの予定)。 9 虐待やDVのおそれがあるため。(※別途、証明が必要となります。詳しくは、市役所こども未来課または各地域振興局地域住民課の担当までご確認ください。) 10 その他 ※1~9に類する状態として市長が認める理由 ()	
右の番号から選んで記入ください。↓ 父【 】 母【 】		
希望する保育(利用)時間 ※希望する利用時間に○をつけてください。	保育標準時間 【午前7時(または午前7時30分)から午後6時】	保育短時間 【午前8時30分から午後4時30分まで】
※月間就労時間等に基づく保育時間と異なる保育時間を希望されます場合は、必ずお申し出ください。		

・保育標準時間：就労、就学、介護・看護で要する時間が月120時間以上、妊娠・出産、保護者の疾病・障がい、災害復旧など
 ・保育短時間：就労、就学、介護・看護で要する時間が月64時間以上120時間未満、求職活動など

【申込児童の健康状況について】

〈健康状況〉
 次の項目に○をして、()内に詳しく記入ください。

①出生時に何か異常はありましたか いいえ・はい
 (「はい」の場合 具体的な内容 保育施設で必要な対応があるか いいえ・はい)

② 病歴(既往歴含む) なし・あり→(病名: 医療機関:)

③ 発育・言葉で気になること なし・あり→(具体的な内容:)

④ ひきつけ・けいれんの経験 なし・あり→(時期等の具体的な内容:)

⑤ アレルギー 未摂取のため不明(未摂取の具体的な状況:)
 なし・あり→(アレルギーの種類:)

⑥ 障害者手帳の交付 なし・あり→(口身体障害者手帳 口療育手帳 口精神障害者保健福祉手帳 等級:)

⑦ 先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか いいえ・はい
 (「はい」の場合 病名・障がい名等 病院名等 通院状況)

⑧ 先天性の病気や慢性疾患による医療ケアがありますか いいえ・はい
 (「はい」の場合 具体的な内容: 保育施設で必要な対応があるか いいえ・はい)

⑨ 健診のときに指摘があった いいえ・はい
 (「はい」の場合 歳 健診の時)

※乳幼児健診等の結果やお子様の様子について、こども家庭センター、子ども発達総合支援センター、保育園等に情報提供を求めたり、情報共有をさせていただく場合があります。