

継続  
新規

利用申込書  
(保育所(園)・こども園・小規模・事業所)

クラス年齢
※保育所等記入欄
歳児

●年●月●日 (ご記入日)

記入例

住所 香芝市本町〇〇番地

幼稚園・こども園1号併願  
※該当する方は、レ点を入れてください。

保護者

氏名 香芝 花子

父母どちらでも可

香芝市長様

連絡先	自宅	0745-△△-XXXX
	父	090-〇〇〇〇-XXXX
	母	090-△△△△-XXXX

保育の実施を希望していますので、次の事項を記載して申し込みます。

児童	氏名 (ふりがな)		性別	生年月日	※兄弟姉妹で利用される場合は、希望される方にレ点を入れてください。 <input type="checkbox"/> 希望順位が低くても兄弟姉妹同じ施設を希望 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別々でも希望順位の高い施設を希望
	かしば すみれ	すみれ			
希望施設名	第1希望 ★★★保育園		第2希望 ●●●保育所		第3希望 ■■■保育園
保育の実施を希望する期間	令和6年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで				

児童の世帯員 (世帯分離者を含む。)	氏名 (ふりがな)	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名	備考
	かしば たろう	父	S**.**.**.S	男・女	会社員	
	香芝 太郎					
	かしば ほなこ	母	S**.**.**.S	男・女	パート	
	香芝 花子					
	かしば いちろう	兄	H**.**.**.S	男・女	〇〇保育所	
	香芝 一郎					
	かしば すみれ	本人	R*.*.*	男・女		
	香芝 すみれ					
				男・女		
				男・女		

転入年月日 年 月 日

児童の健康状態等	<input type="checkbox"/> 妊娠・出生時に異常はありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ( )
	<input type="checkbox"/> 定期健診は受けましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 4ヶ月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 10ヶ月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 3歳半健診 ( )
	<input type="checkbox"/> 健診時に指導や指摘を受けたことはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ( )
	<input type="checkbox"/> 大きな病気(入院等)にかかったことはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ( )
	<input type="checkbox"/> 現在通院中の病気はありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ( )
	<input type="checkbox"/> アレルギーはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい ( たまご )
	<input type="checkbox"/> その他、気になることはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ( )

情報提供に当たっての同意欄

1. 児童の保育料決定及び副食費免除の判定に際して所得状況を確認するため、貴職員が世帯全員(世帯分離等も含む。)の課税台帳等を閲覧することに同意します。
2. 申請に関する書類等の内容について、適正であるかを確認する必要がある場合は、その調査をされることに同意します。
3. 申請後において、世帯構成(結婚、離婚など)や該当する保育の必要性の事由(就労状況、妊娠、出産など)に変更が生じた場合は、変更したことを速やかに届け出ます。

保護者氏名 香芝 花子

※ 裏面をよく読んでから記入してください。字は楷書ではっきりと書いてください。