**愛ノ宮保育園入所申込申請書（児童台帳）**

R5

令和　　　年　　　月　　　日

**愛ノ宮保育園　　あて** 保護者（申請者）氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| メールアドレス　　(必須) | |
| 携帯電話番号 | (必須) |

◇次のとおり保育所園入所の申込みをします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請  児童 | （フリガナ）  氏　　名 | 生年月日 | | | | | | | | 性別 | | | | | | 障害者手帳、  療育手帳の有無 | | | | | | |
|  | 平成・令和　　年　　月　　　日生  （R5年3月31日時点の年齢　　　歳） | | | | | | | | 男　女 | | | | | | 有　　無 | | | | | | |
|  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 保護者 | 〒　　　　　－ | 電話番号（自宅） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 保護者携帯電話 | | 父： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 保護者携帯電話 | | 母： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和4年1月1日時点の住民登録地 | 父 | 袋井市内・市外（　　　　　 　　　　） | | | | | 母 | | 袋井市内・市外（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 認定証番号（既に支給認定を受けている場合に記入し、不明の場合は空欄としてください。） | | | | | | Ｎｏ． | | | | | | |  | | | | | | | | | |

**１　世帯等の状況（二世帯住宅や別棟等でも、同一敷地内に居住している場合は、「同居」とみなして全員記入してください）**

**※また、「別居していても、生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。**（例：離れて暮らす高校生や大学生など）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区  分 | （フリガナ）  氏　　名 | | 児童と  の続柄 | | 生年月日 | 性別 | 職業又は所属等  （学校名学年・園名） | | | | | | | | 備考  ※別居の場合、その内容 | | | | | | | |
| 児童の世帯員 |  | | 父 | | Ｔ・Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 | 男 女 |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | 母 | | Ｔ・Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 | 男 女 |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | Ｔ・Ｓ・Ｈ・R  年　　月　　日 | 男 女 |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  | |  | | Ｔ・Ｓ・Ｈ・R  年　　月　　日 | 男 女 |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  | |  | | Ｔ・Ｓ・Ｈ・R  年　　月　　日 | 男 女 |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  | |  | | Ｔ・Ｓ・Ｈ・R  年　　月　　日 | 男 女 |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  | |  | | Ｔ・Ｓ・Ｈ・R  年　　月　　日 | 男 女 |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |
|  | |
| 在宅障害者(児)の有無 | | なし ・ あり（氏名：　　　　　　　　　　） ※「あり」の場合は、各種手帳等の写しを添付。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ひとり親家庭の状況等 | | 該当しない | | 離婚 ・ 離婚前提別居中（協議中・調定中）  未婚 ・ 死別 ・ その他（　　　　　　　 ） | | | | | ➔ | | | 時期：　　 年 　　月から | | | | | | | | | | |

以下の基準を満たすと無償になります。

★0歳～2歳のお子様★

前年度分の住民税の課税状況が非課税となっており、「非課税であることを確認できる書類」を提出した場合

★3歳～5歳のお子様★

<地域枠>　市町村より保育認定2・3号認定を受け、認定書を提出した場合

<企業枠>　所属している企業が（株）愛ノ宮と利用協定を結んでおり、預ける年度の就労証明を提出した場合

（裏面も御記入ください ➔）

**２　利用希望期間**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 令和 　　年 月　　日 から 　・ 就学前まで  ０歳児は入所可能月齢にご注意ください｡ | | | |
| 同時期に入所申請する兄弟姉妹がいる場合  （該当者のみ記入） | **□** 同時に入所を希望。（同時に入れない場合は、「待機」になります） | | | |
| **□** ひとりでも先に入所させたい。 | ➔ | ひとり入所後、  ふたり目以降は | **□** 同じ保育施設を希望。  **□** 別々の保育施設になってもよい。 | |

**３　保育の利用を必要とする理由等**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者の状況  １ | 続柄 | **□** 父　　**□** 母　　**□** その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 保育の利用を必要とす  る理由 | **□** 就労 | | 勤務先名称 |  | | 勤務先住所 |  |
| 勤務日数 | 月 ・ 週　　　　　　日勤務 | | 就労時間 | 月 ・ 週　　　　　　　　時間 |
| 基本時間 | 定時　　　　　：　　　　　～　　　　　： | | | |
| 健康保険 | 保険者名称： | | | |
| **□** 妊娠・出産（出産予定日：令和　　年　　月　　日） | | | | | **□** 疾病・障害（病名等：　　　　　　　　） | |
| **□** 同居親族の介護・看護（対象：　　　　　　　　　） | | | | | **□** 就学（学校名：　　　　　　　　　　　） | |
| **□** 求職活動 | | | | | **□** その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 保護者の状況  ２ | 続柄 | **□** 父　　**□** 母　　**□** その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 保育の利用を必要とす  る理由 | **□** 就労 | | 勤務先名称 |  | | 勤務先住所 |  |
| 勤務日数 | 月 ・ 週　　　　　日勤務 | | 就労時間 | 月 ・ 週　　　　　　　　時間 |
| 基本時間 | 定時　　　　　：　　　　　～　　　　　： | | | |
| 健康保険 | 保険者名称： | | | |
| **□** 妊娠・出産（出産予定日：令和　　年　　月　　日） | | | | | **□** 疾病・障害（病名等：　　　　　　　　） | |
| **□** 同居親族の介護・看護（対象：　　　　　　　　　） | | | | | **□** 就学（学校名：　　　　　　　 ） | |
| **□** 求職活動 | | | | | **□** その他（　　 　　　　　　　　　　　） | |
| 利用を希望する  曜日・ 時間 | | 曜日 | 曜日から　　　　曜日まで | | | 時間 | 時　　　分から　　　時　　　分まで | |
| 備考 | | （特記事項など、何かあれば御記入ください） | | | | | | |

**４　お子様について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兄弟姉妹はいますか?  (いる場合は何歳ですか?) | いる　(　　　　歳) | いない |
| 乳幼児健診は受診済みですか? | 4ヵ月 / 10ヵ月 / １歳６ヵ月 / ３歳 / 未受診 | |
| 健診時に指導や指摘を受けましたか? | いいえ / はい→内容: | |
| 発達に関する相談や受診をしていますか? | いいえ / はい→内容: | |
| 現在、治療中の病気やケガはありますか? | いいえ / はい→内容: | |
| 服用している薬はありますか? | ない / ある→内容: | |
| アトピーはありますか? | ない / ある | |
| アレルギーはありますか? | ない / ある→原因: | |
| その他気になることはありますか? | ない / ある→内容: | |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

いただいた個人情報は、保育園の業務以外には使用しません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※園記入欄 | 受付日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所の可否 | 可 ・ 否 | 期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　・　就学前 |