

世田谷区長 あて

保育所等入園(転園)申込書

平成28年 11月 4日

新規 再申込 延長

記入例

保育所等の入園(転園)について、次のとおり申し込みます。

Applicant information form including current residence (世田谷区 世田谷 4丁目 21番 27号), name (世田谷 花子), and contact details.

* 家族状況は、同居1月1日に区外在住だった方は、住民税の資料(課税証明書等)が必要

Family status table with columns for name, birth date, age, occupation, and birth order. Includes a note about guardianship: ※保護者のどちらかが単身赴任中や別住所で同居していない場合もこちらに記入してください。

家庭で保育することができない理由又は転園を希望する理由

両親ともに就労のため

Preferred childcare facilities section with columns for facility name and preference rank. Includes a note: ※書式自由 別紙をつける場合は、第6希望の横に「別紙あり」と記入

Enrollment period and transfer details section. Includes a note: ※書式自由 別紙をつける場合は、第6希望の横に「別紙あり」と記入

Person receiving the child section with name and relationship details.

Guardian status table with columns for name, residence, age, occupation, and birth order.

同居の祖父母(65歳未満)又は同居の親族等が保育に当たることができない理由

《注意事項》

郵送・ファクシミリでの申込みは受け付けていません。記載事項に虚偽があった場合は、申込みは無効となります。

《保育認定・調整課》

Table with columns: 確認, 入力, 担当

《生活支援課》

Table with columns: 係長, 保育担当, 面接

家庭状況届(太枠内の該当する項目を記入してください)

保育の要件に○を記入。
外勤の方でも、保護者の三親等内の親族が事業を営んでいる場合は、自営業扱いです。

		母 の 状 況												
当てはまるものに○をつけてください。		<input checked="" type="radio"/> 外勤	<input type="radio"/> 内定	<input type="radio"/> 自営	<input type="radio"/> 内職	<input type="radio"/> 出産	<input type="radio"/> 疾病	<input type="radio"/> 障害	<input type="radio"/> 介護	<input type="radio"/> 求職中	<input type="radio"/> 就学	<input type="radio"/> 不存在	<input checked="" type="radio"/> 外勤	<input type="radio"/> 内定
外勤・内定・自営・内職・就学	事業所名 (学校名)	○ ○ 銀行 (経営者が親族の場合 母との続柄 ⇒)						□ □ 株式会社 (経営者が親族の場合 父との続柄 ⇒)						
	勤務先所在地	千代田区丸の内1-1-1						新宿区西新宿1-1-1						
	電話番号	03 (2222) 3333 内線						03 (4444) 5555 内線						
	仕事の内容	受付業務						営業						
	採用(予定)年月日	平成28年 10月 1日						平成16年 10月 1日						
	1年以内の前職期間 (上から新しい順)	平成21年 10月 1日 事業所名 平成28年 8月 31日 まで (△△信用金庫)						年月 日から 年月 日まで () 年月 日から 年月 日まで () 年月 日から 年月 日まで ()						
	勤務時間 (就学時間)	8時 45分から 17時 15分まで (週 5 日勤務)						9時 00分から 18時 00分まで (週 5 日勤務)						
通勤時間	片道 時間 分						片道 時間 分							
※育児休業	取得(予定含む)	<input checked="" type="radio"/> 取得(予定)している						<input type="radio"/> 取得しない						
	取得(予定含む)	平成28年 5月 30日 ~ 29年 4月 2日						年月 日 ~ 年月 日						
	申込児童の退園	育児休業を取得したため、申込児童が自治体が利用調整を行う保育所等を退園したことがある						はい・いいえ						
※育児休業とは「育児休業等に関する法律」に基づくものをさします。														
育児時間	育児時間・短時間勤務を取得の場合	<input checked="" type="radio"/> 取得する						<input type="radio"/> 取得しない・未定						
	【取得後の日数と時間】 (予定含む)	平成29年 4月 1日 ~ 30年 3月 31日 9時 30分から 17時 00分まで 週に 5日						年月 日 から 年月 日 まで 週に 日 ごあんないP.34を必ずご確認ください。						
出産	申込児童以外の出産予定	<input checked="" type="radio"/> あり						<input type="radio"/> なし						
	出産予定日	年 月 日						年 月 日						
不存在	発生時期と理由	父 年 月 日(頃)から						死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁						
	保護者と児童以外の同居者	有(氏名・続柄) 無						離婚前提の別居・その他()						
疾病・障害	病名・障害名													
	手帳の有無	有(級・度) ・ 無						有(級・度) ・ 無						
	状況	・入院(年 月 日より) ・自宅療養 ・通院通所(月・週に 回)						・入院(年 月 日より) ・自宅療養 ・通院通所(月・週に 回)						
介護	介護を受ける人	続柄()						続柄()						
	病名・障害名													
	介護保険の利用	有 ・ 無						有 ・ 無						
	手帳の有無	有(級・度) ・ 無						有(級・度) ・ 無						
状況	在宅	・全介護 ・常時観察介護 ・要介護						・全介護 ・常時観察介護 ・要介護						
	通所	週 日、日中 時間を要する						週 日、日中 時間を要する						
	通院	病院・施設名()						病院・施設名()						
現在、生活保護を受けていますか?														
はい・いいえ														
同一世帯の方が、身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳・愛の手帳をお持ちですか?														
はい(コピー添付)・いいえ														

*事実と異なる場合は、保育所等の入園・転園を取り消すことがあります。

(該当事項を○で囲み、必要項目を記入してください。)

申込児童の状況

児童名	(生年月日)	児童名	(生年月日)
【世田谷 一郎】	(28年4月3日)	【 】	(年 月 日)
① 自宅で 母(花子) が保育している		自宅で _____ が保育している	
2 _____ の職場に同行している		_____ の職場に同行している	
(職場内託児所 有・無)		(_____)	
3 _____ に預けている		_____ に預けている	
<上記1~3>保育料 月額	月額	月額	円
年 月 日から(週 日)		年 月 日から(週 日)	
時間 : ~ :		時間 : ~ :	

父母いずれかの勤務先(職場内)の託児所 有・無について○を記入

現在の保育状況 (個人のときは、氏名を記入)

過去の保育状況	以前 _____ に預けていた	以前 _____ に預けていた
(個人のときは、氏名を記入)	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
年齢上限がある保育所等(利用調整の対象となる施設・事業所)を卒園し、引き続き区内の保育所等の利用を申し込む場合は、必ずご記入ください	所在地 _____	所在地 _____
	有償・無償	有償・無償

発育の状況等

直近の身長体重	72 cm	7 g	kg・g
	(28年 9月頃)	(年 月頃)	
発育の状況	首のすわり 3 ヶ月頃・未	首のすわり	ヶ月頃・未
	寝返り 4 ヶ月頃・未	寝返り	ヶ月頃・未
	はいはい 未	はいはい	ヶ月頃・未
	歩き始め 未	歩き始め	ヶ月頃・未

健康状態

発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか?	ある・ない	病名等	ある・ない	病名等
病院・施設名				
通院(所)日数	月・週に 回		月・週に 回	
服薬	ある・ない		ない 1日()回	
薬の種類				
アレルギー又はアトピーはありますか?	ある・ない・不明	テスト済 未テスト	ある・ない・不明	(テスト済・未テスト)
症状、除去食など	卵・牛乳			
ひきつけの経験	なし・あり(歳 ヶ月の時)		なし・あり(歳 ヶ月の時)	
(状況・頻度等)			(状況・頻度等)	
障害者手帳又は愛の手帳をお持ちですか?	はい・いいえ		はい・いいえ	
	障害者手帳・愛の手帳 ()級・度		障害者手帳・愛の手帳 ()級・度	
医療ケアが必要ですか?	不要 必要()		不要・必要()	
	ある・ない		ある・ない	
保育所等入園にあたり、健康上又は発達上、気になることがありましたら記入してください。				

※定期的な服薬が必要な場合は、「ある」に○のうえ 薬の種類を記入

延長保育の利用は、区内在住で、満1歳以上であること

◎延長保育(月ぎめ)の申込みについて ※区立保育園以外は、入園内定後に各保育所等へお申し込みください。

区立保育園の延長保育(月ぎめ)を申し込みますか? はい いいえ

区立保育園の延長保育を申し込むには、延長保育申込書が別に必要です。 ←

↓

区立保育園の延長保育(月ぎめ)が認められなかった場合でも、入園しますか? 入園する 入園しない

↓

この場合は、延長保育(月ぎめ)と同時の内定でなければ、入園できません。

◎入園申込みに関する重要事項の確認

以下の事項は、保育所等入園申込にあたり特に重要なことです。該当する事項をよく読み、ご確認のうえ、確認欄へのチェック及びご署名をお願いします。

※詳しくは、「保育のごあんない」の該当のページをお読みください。

I. お申し込みのすべての方へ		該当のページ
入園審査に必要な書類は、提出期限までに必ず提出してください。提出されない場合は入園選考が行えません。期限後に提出された書類は、次回以降の選考の対象となります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	P.30 P.31 P.37
申込後に申込みの内容に変更があった場合には、必ず「申込内容変更・取下届と必要書類」を提出してください。提出がなく「変更が判明した場合」や申込の内容が「事実と異なる場合」には、入園内定や決定を取り消すことがあります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	P.32
入園・転園申込書の有効期間は、提出日から「6箇月間」です。引き続き入園を希望する場合は、改めて必要書類を揃えて再度申込みが必要です。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	P.37
保育所等に内定したときは、入園月の前月末までに「面接と健康診断」を受けてください。面接と健康診断を受けられない場合や、面接や健康診断の結果により集団保育ができないと判断された場合、入園内定が取り消しになることがあります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	P.29
お子さんの状況によっては、集団保育が可能である旨記載の診断書をいただく場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	
申込時の状況を入園月の選考条件として入園選考を行うため、申込みから卒園まで同一の申込内容で継続していない場合は、入園取消(退園)となる場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	
申込みのお子さんの兄弟姉妹に保育料の滞納のある方は、必ず支払いを済ませてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	P.47

II. 勤務先に育児休業や育児時間・育児短時間勤務制度等のある方へ		該当のページ
1. 育児休業中に申込みをし、入園したときには、申込時の勤務証明書のとおり「入園した月に必ず復職し、復職証明書を提出」してください。申込みのお子さんやその兄弟姉妹の育児休業であることを問わず復職されない場合は退園となります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	P.34 P.35
2. 「育児時間・育児短時間勤務制度等」を取得予定の方(既に取得中の方を含む)は、①または②に該当する場合、短縮後の勤務時間、日数により選考します。 ①週の勤務日数が減少する。 ②5歳児クラスになっても短縮勤務を取得する。 (4歳児クラスの年度末<3月31日>までに短時間勤務を終了しない。)	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	
3. 上記2で説明の、①または②の育児時間・育児短時間勤務を取得する「予定」である。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 未定	
4. 「3でいいえ、未定」と答えた方でも、勤務証明書に①または②に該当する記載がある場合は、短縮後の時間、日数により選考します。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	
5. 「3でいいえ、未定」と答えた方でも、入園後①または②に該当する場合は、選考時点での指数と異なる状況となるため、入園取消(退園)となる場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	

III. 転園を希望する方へ		該当のページ
転園できなかったときは、現在通園中の保育所等に引き続き通園を希望しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	/
転園の申込みをし、新しい保育所等に内定した場合は、「いかなる理由」があっても元の保育所等に戻ることはできません。	<input type="checkbox"/> 確認	P.36
転園の意思がなくなった場合には、必ず各月締切日までに「申込内容変更・取下届」を提出してください。	<input type="checkbox"/> 確認	

※この申込書に記載された内容は、保育施設の入所に関する統計調査等に使用する場合があります。

上記 I ~ III について、確認しました。 申込者(保護者)署名(世田谷花子)

事務処理欄(下記の部分は記入しないでください。)

☆記事

来所者【父・母・祖父・祖母・対象児童・おじ・おば・その他()】