

世田谷区長 あて

保育所等入園(転園)申込書

年 月 日

新規	再申込	延長
転入継続	区外協議	

保育所等の入園(転園)について、次のとおり申し込みます。

◎連絡先

申込者 (保護者)	現住所	世田谷区 方書	丁目 番 号	第一希望	自宅、勤務先(父・母)、 携帯電話(父・母)、その他() (- -)
	フリガナ		《住民登録 有・無》	第二希望	自宅、勤務先(父・母)、 携帯電話(父・母)、その他() (- -)
	氏名			第三希望	自宅、勤務先(父・母)、 携帯電話(父・母)、その他() (- -)
昨年1月1日現在の区外の住民登録地(現住所と異なるときは、記入してください。)					年 月 日転入

* 家族状況は、同居する全員について記入してください。第2面・第3面・第4面も記入してください。

家族状況	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業・通学 (園)先等	生計	◎兄弟姉妹の2人以上で申込み 場合 《ご注意》指定された条件での選 考となります。
入園(転園)を付けてくださいの 番号に○を付けてくださいの 全員の	1	申込児	大・昭・平 ・ ・			同一・別	① <input type="checkbox"/> 同時同園のみ希望 ② <input type="checkbox"/> 同時入園のみを希望する ↳ <input type="checkbox"/> 同時なら別園でも良い ↳ <input type="checkbox"/> 別園の条件なし ↳ <input type="checkbox"/> 別園の条件あり ③ <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園する ↳ <input type="checkbox"/> どの子が先でも良い ↳ <input type="checkbox"/> 児童名 から先でないとう入園しない。 上記②・③に記入の方 2人同時に入園できるときは <input type="checkbox"/> 希望順位どおり <input type="checkbox"/> 下位の希望園でも同園に なることを優先する。 ◎上記以外の組み合わせ、延長保育 (月ぎめ)の条件等について選択条件 や希望事項があれば、記入してくださ い。(別紙可)
	2		大・昭・平 ・ ・			同一・別	
	3		大・昭・平 ・ ・			同一・別	
	4		大・昭・平 ・ ・			同一・別	
	5		大・昭・平 ・ ・			同一・別	
	6		大・昭・平 ・ ・			同一・別	

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

希望する 保育所等名	*希望する保育所等を通いたい順番で記入してください。(第30希望まで)		
第1希望	第4希望		□ 左記、1園のみを希望します。 ◎左記以外にも希望園があれば、 別紙に記入してください。 ただし、第31希望以降は、選考の対象 となりません。
第2希望	第5希望		
第3希望	第6希望		

入園(転園)を希望する期間 年 月 1日から □ 小学校就学前まで □ 年 月 末日まで

転居先(予定している場合) 転居予定日(年 月 日)

入園後の送迎を予定している人の氏名 送り/ (続柄:)、迎え/ (続柄:)

別居の祖父母の状況	氏名	住所	年齢	職業	生計
母方	祖父				同一・別
	祖母				同一・別
父方	祖父				同一・別
	祖母				同一・別

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

NO. _____

取受欄

《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》

確認	入力	担当

《生活支援課》

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。)

		母 の 状 況							父 の 状 況																	
当てはまるものに○をつけてください。		外勤	内定	自営	内職	出産	疾病	障害	介護	求職中	就学	不存在	その他	外勤	内定	自営	内職	疾病	障害	介護	求職中	就学	不存在	その他		
外勤・内定・自営・内職・就学	事業所名 (学校名)	(経営者が親族の場合 母との続柄 ⇒)											(経営者が親族の場合 父との続柄 ⇒)													
	勤務先所在地																									
	電話番号	() 内線											() 内線													
	仕事の内容																									
	採用(予定)年月日	年 月 日											年 月 日													
	1年以内の前職期間 (上から新しい順)	年 月 日から					事業所名		()				年 月 日から					事業所名		()						
	【あり・なし】	年 月 日まで					事業所名		()				年 月 日まで					事業所名		()						
	勤務時間 (就学時間)	時 分から					時 分まで		(週 ____ 日勤務)				時 分から					時 分まで		(週 ____ 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)	取得(予定)している・取得しない											取得(予定)している・取得しない													
	取得(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 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													
◎退園した児童名 _____ ◎退園した年月 _____ 年 月																										
※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 【取得後の日数と時間】 (予定含む)	取得する・取得しない・未定											取得する・取得しない・未定													
	取得(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日											年 月 日 ~ 年 月 日													
出産	申込児童以外の 出産予定 【あり・なし】	出 産 予 定 日					年 月 日																			
	産前産後休業	あり(年 月 日 ~ 年 月 日)・なし																								
	その後の予定	育児休業・職場復帰・求職・その他()																								
		(育児休業の場合の期間) 年 月 日から 年 月 日まで																								
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	母 年 月 日(頃)から					離婚前提の別居・その他()																			
		有(氏名・続柄)																								
		無																								
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)					・入院(年 月 日より)						・自宅療養・通院通所(月・週に 回)					・自宅療養・通院通所(月・週に 回)								
	病院・施設名																									
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)		
【 】(年 月 日)		【 】(年 月 日)		
現在の保育状況 (個人のときは、氏名を記入)	1	自宅で_____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 (職場内託児所 有・無)	_____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	
	4	<上記1~3>保育料 月額 _____円 _____年 月 日から(週 日) 時間 _____ : _____ ~ _____ :	<上記1~3>保育料 月額 _____円 _____年 月 日から(週 日) 時間 _____ : _____ ~ _____ :	
過去の保育状況 (個人のときは、氏名を記入) 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		以前 _____に預けていた _____年 月 日 ~ _____年 月 日	以前 _____に預けていた _____年 月 日 ~ _____年 月 日	
所在地 _____ 有償・無償		所在地 _____ 有償・無償		
発育の状況等	直近の身長体重	_____cm (_____kg・g _____年 月頃)	_____cm (_____kg・g _____年 月頃)	
	発育の状況	首のすわり	_____ヶ月頃・未	_____ヶ月頃・未
		寝返り	_____ヶ月頃・未	_____ヶ月頃・未
		はいはい	_____ヶ月頃・未	_____ヶ月頃・未
歩き始め		_____ヶ月頃・未	_____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 1日()回	ある・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			
	ひきつけの経験	なし・あり(_____歳 _____ヶ月の時) (状況・頻度等)	なし・あり(_____歳 _____ヶ月の時) (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 障害者手帳・愛の手帳 ()級・度	はい・いいえ 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 ()	
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。	ある・ない	ある・ない		

◎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。

		該当のページ
I. お申し込みのすべての方へ		
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 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 type="checkbox"/> 確認	P.33
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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 確認	P.47

		該当のページ
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		
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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 確認	

		該当のページ
III. 転園を希望する方へ		
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される場合があります。

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

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(_____)】