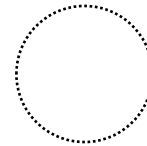


保育所等入所予約申込書



豊川市社会福祉事務所長 様

令和 年 月 日

保育所等への入所予約について次のとおり申し込みます。

フリガナ						
入所希望 児童名	男 女	男 女				
生年月日	平成 令和 . . (0・1・2歳)	平成 令和 . . (0・1・2歳)				
児童の障がいの有無	無・有 (手帳等種別)	無・有 (手帳等種別)				
児童のアレルギーの有無	無・有 (アレルギー)	無・有 (アレルギー)				
フリガナ		続柄	生活保護の有無			
保護者 氏名			有・無			
住所	豊川市	電話番号				
		(自宅)	-			
		(携帯 父・母)	- -			
フリガナ		続柄				
産休・育休 取得者氏名		父・母・その他 ()				
育児休業等 取得期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで					
保育の実施を 希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで					
入所を希望する 保育施設名	第1希望	園	第3希望	園		
	第2希望	園	その他	延長希望 無・有 18:00 19:30		
家族の状況 (入所希望児童を除く) ※同一敷地に居住する 祖父母についても 記入してください。	氏名	入所児童 との続柄	生年月日	年齢	性別	職業等
		父	. .	歳	男	
		母	. .	歳	女	
			. .	歳	男・女	
			. .	歳	男・女	
			. .	歳	男・女	
			. .	歳	男・女	
			. .	歳	男・女	

※生年月日及び年齢は令和4年4月1日現在で記入してください。

受付番号

受付者

状況確認欄

児童名： _____ 生年月日 _____ . _____ . _____

【家族状況・入所要件】 在園児有 (_____ 園 歳児) ※ 同一敷地に居住する祖父母についても記入

続柄	父	母	祖父	祖母	
職業					
勤務先 (所在地)	(市・町)	(市・町)	(市・町)	(市・町)	
就労時間	実働 時間 分 : ~ :	実働 時間 分 : ~ :	実働 時間 分 : ~ :	実働 時間 分 : ~ :	
平均勤務日数	週に _____ 日 1か月あたり _____ 日	週に _____ 日 1か月あたり _____ 日	週に _____ 日 1か月あたり _____ 日	週に _____ 日 1か月あたり _____ 日	
事業主との親族関係	無・有 ()	無・有 ()	無・有 ()	無・有 ()	
入所要件 (該当箇所) に 印	居宅外就労	<input type="checkbox"/> 仕事内容:	<input type="checkbox"/> 仕事内容:	<input type="checkbox"/> 仕事内容:	<input type="checkbox"/> 仕事内容:
	(育休復帰)	復帰予定日 /	復帰予定日 /	➡ 育休延長 可・否 / 育休休業給付金写 有 <input type="checkbox"/>	
		復帰後の就労形態 (予定) → <input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> 育児短時間等 週 () 日、1日 () 時間 () 分			
	自営業	<input type="checkbox"/> 仕事内容:	<input type="checkbox"/> 仕事内容:	<input type="checkbox"/> 仕事内容:	<input type="checkbox"/> 仕事内容:
	農業	<input type="checkbox"/> 作物名:	<input type="checkbox"/> 作物名:	<input type="checkbox"/> 作物名:	<input type="checkbox"/> 作物名:
	介護・看護	<input type="checkbox"/> 具体的に:	<input type="checkbox"/> 具体的に:	<input type="checkbox"/> 具体的に:	<input type="checkbox"/> 具体的に:
	出産		<input type="checkbox"/> 予定日 /	→ 多胎 無・有	
	疾病・障害	<input type="checkbox"/> 病名・手帳等:	<input type="checkbox"/> 病名・手帳等:	<input type="checkbox"/> 病名・手帳等:	<input type="checkbox"/> 病名・手帳等:
就労予定	<input type="checkbox"/> 就労予定日 /	<input type="checkbox"/> 就労予定日 /	<input type="checkbox"/> 就労予定日 /	<input type="checkbox"/> 就労予定日 /	
その他	<input type="checkbox"/> 具体的に:	<input type="checkbox"/> 具体的に:	<input type="checkbox"/> 具体的に:	<input type="checkbox"/> 具体的に:	

入所時に上記申請内容と異なり、利用調整点数が変更になる場合は入所予約取消となります。また、入所後に変更があった場合も退所となります。

確認署名 _____

※市役所記入欄 育児休業の取得期間のわかる書類写 (辞令等) 育児休業復帰者の社会保険証写 母子健康手帳
 新年度入所説明会案内 一時・託児所案内 / 兄弟姉妹の 有・無 ()

兄弟姉妹のいる場合 兄弟 同時・一人でも / 同一園・別園でも

家族に入所希望しない未満児児童 (例: 下の子) がいる場合 その子はどうする (同居でない祖父母 、その他 ())

兄弟で「一人でも」をチェックの場合 入所できるまで児はどうする (同居でない祖父母 、その他 ())