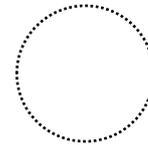


# 保育所等入所予約申込書



豊川市社会福祉事務所長 様

令和 年 月 日

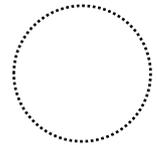
保育所等への入所予約について次のとおり申し込みます。

フリガナ						
入所希望 児童名	男 女	男 女				
生年月日	令和 . . (0・1・2歳)	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	〒 ー 豊川市	電話番号				
		(自宅) ー (携帯) 父・母 ー ー				
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	

※生年月日及び年齢は令和8年4月1日現在で記入してください。

# 記入例

## 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 8年 4月10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	トヨカワ ジロウ					
入所希望 児童名	豊川 二郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	令和 8年 4月 1日 現在の年齢です。		男 女	
生年月日	令和 7・ 10・ 21	<input checked="" type="radio"/> 0・1・2歳	令和	・	・	(0・1・2歳)
児童の障がいの有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (手帳等種別 )		無・有 (手帳等種別 )			
フリガナ	トヨカワ タロウ		続 柄		生活保護の有無	
保 護 者 氏 名	豊川 太郎		父		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
住 所	〒××××-×××× 豊川市 諏訪1丁目1番地		電 話 番 号			
			(自宅) (携帯 父・ <input checked="" type="radio"/> 母)		0533-89-2133 080-1234-5678	
フリガナ	トヨカワ ハナコ		続 柄			
産休・育休 取得者氏名	豊川 花子		父・ <input checked="" type="radio"/> 母・その他 ( )			
育児休業等 取得期間	令和 7年 12月 17日 から 令和 8年 10月 20日 まで					
保育の利用を 希望する期間	令和 8年 9月 1日 から 令和 14年 3月 31日 まで					
第 1 希 望	御油保育 園		第 3 希 望		牛久保保育 園	
	睦美保育 園		そ の 他		延長希望	無・ <input checked="" type="radio"/> 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
	豊川 太郎	父	S61・11・1	39 歳	男	会社員
	豊川 花子	母	S63・9・15	37 歳	女	会社員
	豊川 桜子	姉	R2・10・11	5 歳	男 <input checked="" type="radio"/> 女	国府保育園
	豊川 豊子	祖母	S38・8・22	62 歳	男 <input checked="" type="radio"/> 女	パート
				・	歳	男・女
			・	歳	男・女	
			・	歳	男・女	
			・	歳	男・女	

※生年月日及び年齢は令和8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) ✓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加入確認  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 ( ) )

