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 （ｱﾚﾙｹﾞﾝ　　　　　 　　） | | | | 無 ・ 有 （ｱﾚﾙｹﾞﾝ　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 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８年４月１日現在で記入してください。

保育所等入所予約申込書

**記入例**

豊川市社会福祉事務所長　様

令和　**７**年**１０**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。

復帰する月の前月又は当月に入所希望可能です。

**トヨカワ ジロウ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | **トヨカワ サクラコ** | | | | | | | |
| 入所希望  児 童 名 | 男  **豊　川　二　郎**  女 | | | | 男  令和8年4月1日  現在の年齢です。  女 | | | | | | | |
| 生年月日 | 令和　　**７**・　　**８**・　**２１**（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　　　 　　　） | | | | | | | |
| フリガナ | **豊　川　太　郎** | | | | 続　　　　柄 | | | | | 生活保護の有無 | | |
| 保 護 者  氏　　名 | **トヨカワ タロウ** | | | | **父** | | | | | 有　・　無 | | |
| 住 所 | 豊川市  **諏訪１丁目１番地** | | | | 電　　話　　番　　号 | | | | | | | |
| （自宅）　　　　**０５３３**－ **89** －**2133**  （携帯　父・母）**０８０**－**1234** －**5678** | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | 続　　　　柄 | | | | | | | |
| 産休・育休  取得者氏名 | **トヨカワ ハナコ** | | | | 父　・　母　・　その他（　　　　　） | | | | | | | |
| 育児休業等  取得期間 | 令和　**７**年　**１0** 月　**１７**日　から　令和　**８**年　**８**　月　**２０**日　まで  **豊　川　花　子** | | | | | | | | | | | |
| 保育の利用を  希望する期間 | 令和　**８**年　**７**　月　**１**日　から　令和　**１４**年　**３**　月　**３１**日　まで | | | | | | | | | | | |
| 入所を希望す  る保育所名 | 第１希望 | **国府保育**園 | | | 第３希望 | | | **牛久保保育**園 | | | | |
| 第２希望 | **御油保育**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 | | | |
| **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 ･ 女 | | **国府保育園** | | | |
| **豊川　豊子** | | **祖母** | **S38**・ **8** ・**22** | | **６２**歳 | 男 ･ 女 | | **パート** | | | |
|  | |  | * ・ | | 歳 | 男 ･ 女 | |  | | | |
| 同居（同一敷地の居住も含む）祖父母について記入してください。 | |  | * ・ | | 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ｍ | ：　 ～　：  実働　　時間　　分ｍ | ：　 ～　：  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 | □ 仕事内容： | □ 仕事内容： | □ 仕事内容： | □ 仕事内容： |
| （育休復帰） | 復帰予定日　 ／ | 復帰予定日　 ／ | 育休延長 可・否／育児休業給付金写　有 □ | |
| 復帰後の就労形態（予定）→□フルタイム　□育児短時間等　週（　）日、１日（　　）時間（　　）分 | | | |
| 自営業 | □ 仕事内容： | □ 仕事内容： | □ 仕事内容： | □ 仕事内容： |
| 農業 | □ 作物名： | □ 作物名： | □ 作物名： | □ 作物名： |
| 介護・看護 | □ 具体的に： | □ 具体的に： | □ 具体的に： | □ 具体的に： |
| 出産 |  | □ 予定日 　／ 　　→多胎　無 ・ 有 | |  |
| 疾病・障害 | □ 病名・手帳等： | □病名・手帳等： | □病名・手帳等： | □病名・手帳等： |
| 就労予定 | □ 就労予定日 ／ | □ 就労予定日 ／ | □ 就労予定日 ／ | □ 就労予定日 ／ |
| その他 | □ 具体的に： | □ 具体的に： | □ 具体的に： | □ 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（　　　　　　　　　　　　　））* |

※市役所記入欄（記入内容の変更等があれば経緯を記入）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |