

市川市保育所等利用申込書

市川市長

保育所等に係る保育の利用を下記のとおり申し込みます。また、保育料の決定に当たり課税状況の調査、確認等を行うこと及び利用の承諾に当たり市が保有する個人情報等を保育所等に提供することに同意します。

記

						平成 年 月 日	
家族構成	住所	〒 市川市 丁目 番 号				マンション名など	
	電話番号	自宅		携帯 父	母		
	(申込者) 申込児童の保護者	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名等	
		ふりがな		. .			
		ふりがな		. .			
	申込児童	氏名	生年月日		クラス年齢		
		ふりがな	. .		歳クラス 4月2日現在の満年齢		
	上記以外の同居家族	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名・保育所等名等	
		ふりがな		. .			
		ふりがな		. .			
ふりがな			. .				
ふりがな			. .				
ふりがな			. .				
利用希望保育所等	第1希望	利用を希望する理由（該当する番号に○を付けてください） 1 父母共に昼間家庭外で仕事をしている。 2 出産の前後である。 3 子どもが保育所等利用後、母が働く予定である。 4 その他（上記以外の理由又は特記事項がある場合は、下に記入してください。）					
	第2希望						
	第3希望						
	第4希望						
保育の利用を希望する期間		平成 年 月 日から <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで					
多子軽減措置確認欄（下記について該当箇所には点を入れてください。）							
◎第3子以後の保育料について 1 18歳未満の児童が3人以上いる世帯の第3子以後である（第 子） <input type="checkbox"/> はい			◎申込児童以外の就学前児童の状況について 1 幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む）に在園している。 <input type="checkbox"/> はい			受付印	
2 兄弟姉妹に係る保育料に未納がない。 <input type="checkbox"/> はい			2 認定こども園に在園している。 <input type="checkbox"/> はい 3 福祉型児童発達支援センター等に通所又は児童デイサービスを利用している。 <input type="checkbox"/> はい				

※利用希望保育所等が第5希望以上ある場合は余白に記入してください。

家庭の状況

		保護者(父親)の状況		保護者(母親)の状況		
		1. 就労(外勤・内勤) 5. 求職活動 (内定 有・無) 3. 疾病・障がい 6. 就学 4. 介護・看護 7. 不存在 8. その他		1. 就労(外勤・内勤) 5. 求職活動 (内定 有・無) 2. 出産 6. 就学 3. 疾病・障がい 7. 不存在 4. 介護・看護 8. その他		
保護者の状況	保育の必要な理由に○をつけて以下の項目を記入して下さい。					
	1	勤務(内定)先名称				
	5	仕事の内容				
		育児休業について	無・有(年 月 日まで)		無・有(年 月 日まで)	
	2	出産予定について			予定日 年 月 日	
	3	病名・障害名				
		状況	年 月 日から入院・通院(月 日) 手帳 無・有(種 級・ 程度)		年 月 日から入院・通院(月 日) 手帳 無・有(種 級・ 程度)	
	4	被介護者氏名	児童との続柄		児童との続柄	
		病名・障害名				
		病院・施設名称				
6	就学先名称					
	卒業(終了)年月日	年 月 日まで		年 月 日まで		
7	相手方の状況	死別・離婚・未婚・離婚調停中・別居・その他		死別・離婚・未婚・離婚調停中・別居・その他		
8	その他					
祖父母の状況		氏名	年齢	住所(別居の場合は住所を記入してください)	就労状況	
	父	祖父		同居・別居()・死別	有・無	
	方	祖母		同居・別居()・死別	有・無	
	母	祖父		同居・別居()・死別	有・無	
	方	祖母		同居・別居()・死別	有・無	

入園希望時の兄弟姉妹について	小学校就学前の兄弟姉妹はいますか？(いる・いない) ※「いる」に○をした方は、以下の項目を記入してください。				
	<input type="checkbox"/> 同時に申し込む	<input type="checkbox"/> 同じ月に同じ保育園の入園のみを希望する。 <input type="checkbox"/> 同じ月に入園できれば別々の保育園でも入園を希望する。 <input type="checkbox"/> 希望下位で同じ園になるなら同じ園を優先 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位を優先 <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園を希望する。(□上の子から・□下の子から・□入れる子から) <input type="checkbox"/> 希望下位で同じ園になるなら同じ園を優先 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位を優先 <input type="checkbox"/> 別園は希望しない 入園できなかった児童は()に預ける ※1人だけ入園決定の場合でも就労等の在園要件を満たさなければ退園となります。			
	<input type="checkbox"/> 既に入園している	入園保育園 (保育園)			
	<input type="checkbox"/> 以前入園していた	入園していた保育園 (保育園) (年 月まで) 退所理由 <input type="checkbox"/> 育児休業法による育児休業の取得 <input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> 申込みはしない	<input type="checkbox"/> 幼稚園に通園(幼稚園) (時 分 ~ 時 分) 預かり保育制度(あり・なし)「あり」の方→預かり保育制度の利用予定(あり・なし) 長期休園保育制度(あり・なし) <input type="checkbox"/> その他()				
住まい	過去2年間市川市に在住している	はい・いいえ 転居前住所:		転入日: 年 月 日	
	転居予定	なし・あり 転居先住所:		転居日: 年 月 日	
生活保護の状況		受けていない・受けている・申請中 (年 月 日から)			
障害者手帳の取得状況		なし・あり(申請児童・兄弟姉妹・父母・祖父母・その他)			

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家族が保育(父・母・祖父母・その他_____)	入所できなかった場合	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長(年 月 日まで)
	<input type="checkbox"/> 職場へ同行(父・母・その他) (保育施設 有・無)		<input type="checkbox"/> 家族が保育(父・母・祖父母・その他_____)
	<input type="checkbox"/> 保育施設等へ預けている		<input type="checkbox"/> 職場へ同行(父・母・その他) (保育施設 有・無)
	・簡易保育園・その他(_____)		<input type="checkbox"/> 保育施設等へ預ける
	・名称_____ (市・区)		・簡易保育園・その他(_____)・未定
	・_____年 _____月から _____月 _____日		・名称_____ (市・区)
	<input type="checkbox"/> その他(_____)		<input type="checkbox"/> その他(_____)

児童の健康調査

妊娠期間・出産した病院・分娩の状況	()週 ()病院 正常・帝王切開・吸引分娩・その他()
出生時の状況	正常・仮死・チアノーゼ・ひきつけ・低体重・未熟児(保育器に 日間入った) 強い黄疸(母乳中止・光線療法・交換輸血)・その他()
	体重 g 身長 cm 頭囲 cm
現在の状況	体重 g 身長 cm
乳児期の発達状況	首すわり()ヶ月 ねがえり()ヶ月 おすわり()ヶ月 はいはい()ヶ月 つたい歩き()ヶ月 歩きはじめ()ヶ月
定期健診の受診状況	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3~4ヶ月 <input type="checkbox"/> 6~7ヶ月 <input type="checkbox"/> 9~10ヶ月 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月 <input type="checkbox"/> 3歳
定期健診の受診の際にご指摘を受けた事項はありますか	ない・ある(()歳()ヶ月健診 : 内容())
アレルギーについて	ない・ある(卵・牛乳・小麦・大豆・その他())・不明
食物制限について	ない・ある()
ことばについて	<input type="checkbox"/> 人に向かっておしゃべりしようとする <input type="checkbox"/> 「ワンワンきた」など2語文を話す
	<input type="checkbox"/> パパ、ママ、マンマなどが言える <input type="checkbox"/> 自分の名前や物の名前をかなり言うことができる
	<input type="checkbox"/> 「〇〇ちょうだい」と言われ、もってくる <input type="checkbox"/> 同年齢の子どもと会話をすることができる
薬の使用	ない・ある(名称: () (朝・昼・夕) (飲み薬・塗り薬) いつから(年 月) どのようなときに()
ひきつけ・けいれんについて	ない・ある(ヶ月頃 度で 分くらいを 回) 服薬:(朝・昼・夕)
病気・症状について	熱を出しやすい・ぜいぜいしやすい・下痢をしやすい・風邪をひきやすい・脱臼しやすい
湿疹がでやすいですか	いいえ・はい(できた時の対応: 食事制限・服薬・塗薬・その他())
視力・聴力が気になって受診したことがありますか	いいえ・はい(医療機関:)
身体障害者手帳または療育手帳をお持ちですか	いいえ・はい(種 級 ・療育手帳 程度)・申請中
過去に大きな病気等にかかったことはありますか	いいえ・はい(心臓疾患・腎疾患・肝疾患・喘息・アトピー・川崎病・その他) 病名()・年齢(歳)・医療機関()
現在治療中の病気等がありますか(経過観察を含む)	いいえ・はい 病名()・年齢(歳から)・医療機関()
上記について、症状や治療の状況を詳しくご記入ください	
ご家族で病気の方はいらっしゃいますか	いいえ・はい(続柄: 病名:) (続柄: 病名:)
健康・発達のことで専門機関に相談・通所されたことがありますか	いいえ・はい (相談施設名: _____ ・相談内容 _____) 相談機関に連絡をとらせて頂いてもよろしいですか はい・いいえ
保育園に伝えておきたいこと、健康・発達のことで気になることを詳しく記入してください	

●大事なことになりますのでお読みいただいてチェックをお願いします。

支給認定の確認事項	1	保育施設を利用するためには、支給認定において2号・3号の認定を受けることが必要になります。書類に不備がある場合は、支給認定ができないことがあります。	<input type="checkbox"/>
	2	支給認定の可否については、原則、利用調整結果と併せて文書にて通知します。	<input type="checkbox"/>
	3	支給認定証は認定期間のみ有効です。期間が満了した場合は、必要な手続きを行ってください。期間が満了した支給認定証は、市に返還をしてください。	<input type="checkbox"/>
	4	保育の必要な事由・保育の必要量に変更になった場合は、支給認定変更申請が必要になります。変更前の支給認定証は、市に返還をしてください。	<input type="checkbox"/>
	5	市川市外へ転出した場合・保育を必要とする事由がなくなった場合は、支給認定は取り消しとなりますので必要な手続きを行ってください。市に支給認定証の返還をしてください。	<input type="checkbox"/>
	6	支給認定申請の内容が事実と異なる場合、支給認定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
申込中の確認事項	1	利用調整に必要な書類は、申し込み締切日までに必ず提出してください。書類の提出がない場合は、利用調整にかけられない場合があります。	<input type="checkbox"/>
	2	申し込み後、保育施設を利用する必要がなくなった場合は取下届を提出してください。併せて支給認定証の交付を受けている場合は、市に支給認定証の返還をしてください。	<input type="checkbox"/>
	3	申し込み後、申込内容(家庭状況、児童の健康状況、育児休業期間等)に変更がある場合は手続きが必要になります。申込内容が事実と異なる場合、入所内定や決定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
	4	入所ご希望の保育施設を必ず見学し、説明を受けてください。保育施設により特色が異なります。(保育施設によって保育料以外に諸雑費がかかることもあるため確認してください。)	<input type="checkbox"/>
	5	小規模保育事業をご希望の場合は、「小規模保育事業所に関する確認事項」をご提出ください。家庭的保育事業をご希望の場合は、「家庭的保育者宅見学確認書」をご提出ください。	<input type="checkbox"/>
	6	就労内定の方は、申請月から2ヶ月ごとに「就労(内定)証明書」の提出が必要となります。その後、「就労(内定)証明書」の再提出がない場合は、就労予定となりますのでご注意ください。	<input type="checkbox"/>
	7	出産要件で保育施設を利用できる期間は、最長で出産予定月とその前後2ヶ月の計5ヶ月以内です。	<input type="checkbox"/>
	8	育児休業該当児童の申し込みは、入所された月の翌月10日までに復職することが条件となります。	<input type="checkbox"/>
	9	希望保育施設に入所内定後に自己都合で入所を辞退する場合は、その後6ヶ月以内の再申請について減点の対象となります。再申請時には保育の必要性の確認ができる書類や税資料等の提出が必要です。	<input type="checkbox"/>
	10	希望保育施設を変更する場合は、変更希望月の申し込み締切日までに「希望園変更届」を提出してください。	<input type="checkbox"/>
	11	過去に心臓、腎臓、肝臓疾患の既往歴がある場合は指導表又は診断書の提出が必要になります。書類の提出がない場合は、利用調整にかけられない場合があります。	<input type="checkbox"/>
	12	産休明け保育(生後57日以上～6ヶ月未満)については、入所日が限定されることがあります。また保育時間や延長保育時間は保育施設によって異なりますので確認をしてください。	<input type="checkbox"/>
	13	入所日前日までに入所面接を受けられない場合は入所内定が取り消しになる場合があります。また、状況に応じて健康診断をして頂く場合がありますが、その結果によっては入所内定が取り消しになる場合があります。	<input type="checkbox"/>
	14	申込内容の状況確認のためにご自宅に伺う場合があります。	<input type="checkbox"/>
入所後の確認事項	1	入所後、申込内容(家庭状況、児童の健康状況等)に変更がある場合は、手続きが必要となります。	<input type="checkbox"/>
	2	産後休暇・育児休業から復職する場合は、復職後に「復職証明書」を提出してください。復職とは、同じ職場に同じ労働条件(労働契約上)で復帰することをいいます。	<input type="checkbox"/>
	3	入所時に保育の必要な事由が求職中の方は、入所後2ヶ月以内に就労を開始し、就労証明書を提出してください。その際に、支給認定変更申請が必要になります。提出がない場合は退所となります。	<input type="checkbox"/>
	4	入所後、保育の必要な事由が求職中に変更になった方は、支給認定変更申請を行ってください。併せて2ヶ月以内に就労を開始し、就労証明書を提出してください。提出がない場合は退所となります。	<input type="checkbox"/>
	5	保育の必要な事由がなくなった場合は、支給認定が取り消しとなり、退所となります。退所手続きをしてください。	<input type="checkbox"/>
	6	入所当初はお子さんが保育施設に慣れるための「慣らし保育」があります。	<input type="checkbox"/>
	7	保育料は1ヶ月単位となっています。月途中の退所の場合でも1ヶ月分の保育料がかかります。	<input type="checkbox"/>
	8	保育施設を休園する場合は休園日翌日から最長2ヶ月となり、その後登園が確認できない場合は退所となります。なお、休園期間中も保育料がかかります。	<input type="checkbox"/>
	9	保育施設の在園要件は保護者が月64時間以上(休憩時間を除く)の勤務等をしていることです。保育の必要な事由に該当することが必要です。	<input type="checkbox"/>
	10	保育料は世帯の市民税所得割額に応じて決定いたします。市民税所得割額が変更になった場合は、過去にさかのぼって保育料が変更になることがあります。	<input type="checkbox"/>
	11	保育料の未納が続きますと、滞納処分(財産の差押さえ等)を行うことがあります。保育料は納付期限までにお支払いください。また保育料の収納情報を必要に応じて保育施設に提供することがあります。	<input type="checkbox"/>
	12	保育施設に入所後、申し込み時に希望していた他の保育施設への転園申し込みは利用調整時不利になります。	<input type="checkbox"/>
	13	車での送迎をご検討の方は事前に保育施設に確認してください。公立保育園に駐車場はありません。	<input type="checkbox"/>
	14	乳幼児をお預かりしますので、誤飲や怪我の防止のため安全に配慮してお子様ピアス、ネックレス、カチューシャ、ヘアピン、ミサンガ、プレスレッドなどのアクセサリーを身につけることはご遠慮いただいております。	<input type="checkbox"/>

以上のことを確認し、了承しました。

平成 年 月 日 保護者氏名 _____