

様式第7号（第7条関係）

市川市保育所等変更申込書

年 月 日

市川市長

下記のとおり、保育所等の変更を申し込みます。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を保育所等に提供することに同意します。

記

申込児童	氏名		生年月日		クラス年齢		現在利用中の保育施設の名称	
	ふりがな				歳クラス 4月2日現在の満年齢			
家族構成	住所		〒 マンション名など					
	児童の保護者 (申込者)	氏名	続柄	生年月日	年齢	連絡先（父母）及び職業・学校名、保育所等名		
			父			TEL ()		
			母			TEL ()		
	同居（予定）家族							

希望保育所等	第1希望		第2希望		第3希望	
		見学 済・未		見学 済・未		見学 済・未
	第4希望		第5希望		第6希望	
		見学 済・未		見学 済・未		見学 済・未

変更希望時期	年 月 利用から希望します。
--------	----------------

保育所等変更の理由 (該当に○をしてください。)	1 兄弟姉妹と同じ保育所等に通わせたいため。 2 現在の保育所等が自宅・勤務先から遠いため。 3 転居のため(転居日 年 月 日頃) 新住所 4 その他(詳しく記入してください。) _____ _____ _____
-----------------------------	---

保 護 者 の 状 況 に つ い て

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。		保護者(父親)の状況	保護者(母親)の状況
		1. 就労 2. 兄弟姉妹の育児休業 4. 疾病・障がい 5. 介護・看護・付添 6. 求職活動(内定 有・無) 7. 就学 8. 不存在 9. その他	1. 就労 2. 兄弟姉妹の育児休業 3. 出産 4. 疾病・障がい 5. 介護・看護・付添 6. 求職活動(内定 有・無) 7. 就学 8. 不存在 9. その他
保護者の状況	1	勤務(内定)先名称	
	2	育児休業	取得予定なし 取得中・取得予定 ※取得予定期間を記入(年 月 日～ 年 月 日)
	3	出産予定	取得予定なし 取得中・取得予定 ※取得予定期間を記入(年 月 日～ 年 月 日)
	4	病名・障がい名	
		状況	年 月 日から入院・通院(月 日) 手帳 無・有(種 級・ 程度)
	5	介護等を受ける方の氏名	児童との続柄()
		病名・障がい名等	
		付添先名称	
	7	就学先名称	
		卒業(終了)年月日	年 月 日予定
		通学の有無	通学あり(月 時間程度受講)・なし
	8	不存在の理由	死別・離婚・未婚・離婚調停中・別居・その他
	9	その他	

兄 弟 姉 妹 の 入 所 順 に つ い て

同時に入所申込みをしている兄弟姉妹がいる場合は記入してください。

☐ 同じ月に同じ保育施設の入所のみを希望する。	
☐ 同じ月に入所できれば別々の保育施設でも入所を希望する。	☐ 希望順位が高い保育施設よりも同じ保育施設の入所を優先する。 ☐ 別々の保育施設でも希望順位が高い保育施設の入所を優先する。
☐ 1人だけでも入所を希望する。 入所できなかった児童は()に預ける / 家庭で()が保育する	
【入所の順番】 ☐ 上の子から ☐ 下の子から ☐ 入れる子から	
☐ 希望順位が高い保育施設よりも同じ保育施設の入所を優先する。 ☐ 別々の保育施設でも希望順位が高い保育施設の入所を優先する。 ☐ 別々の保育施設への入所は希望しない。	
<u>『入れる子から・別々の保育施設は希望しない』を選択した方のみ</u> 別々の保育施設であれば入所できる場合 ☐ 上の子のみ入所させる ☐ 下の子のみ入所させる	

児 童 の 健 康 状 況 調 査

下記の質問事項にご記入ください。

記入日 年 月 日

現在の状況について		食事の状況について	
体重 k g		・ ミルク ⇒ (母乳 ・ 混合 ・ 人工) _____ か月まで	
身長 c m		・ 離乳食 ⇒ 開始 _____ か月頃 ⇒ 完了 _____ か月頃	
発達状況について		※現在の状況は (前期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了)	
		定期健診・乳児相談について	
・ 首すわり	か月	1 か月 ☐ 異常なし ☐ 未受診 ☐ その他 ()	
・ 寝返り	か月	3 ～ 4 か月 ☐ 異常なし ☐ 未受診 ☐ その他 ()	
・ お座り	か月	6 ～ 7 か月 ☐ 異常なし ☐ 未受診 ☐ その他 ()	
・ はいはい	か月	9 ～ 1 0 か月 ☐ 異常なし ☐ 未受診 ☐ その他 ()	
・ つたい歩き	か月	1 歳 6 か月 ☐ 異常なし ☐ 未受診 ☐ その他 ()	
・ 歩きはじめ	か月	3 歳 ☐ 異常なし ☐ 未受診 ☐ その他 ()	
①視力が気になって受診したことがありますか		(いいえ ・ はい)	
②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)	
③ひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか		(いいえ ・ はい)	
・ はいの場合 回数 (_____ 回) 最後の発作は何歳の頃ですか (_____ 歳 か月頃)			
原因 ・ 熱 (_____ ℃位の時に起こる) ・ 泣いたときに起こる ・ 不明			
④薬を使用していますか		(いいえ ・ はい)	
薬の名称 () (塗り薬 ・ 飲み薬) いつから (_____ 歳 か月頃から)			
どのようなときに () (朝 ・ 昼 ・ 夕)			
⑤体質・病気について (よくある症状についてお答えください)			
・ 熱が出やすい ・ ゼイゼイしやすい ・ 風邪をひきやすい ・ 湿疹ができやすい			
・ 脱臼しやすい ・ 下痢をしやすい ・ その他 ()			
⑥言語について (現在の状況をチェックしてください)			
☐ 人に向かっておしゃべりしようとする		☐ 「ワンワンきた」など2語文を話す	
☐ パパ、ママ、マンマなどが言える		☐ 自分の名前や物の名前を言うことができる	
☐ 「〇〇ちょうだい」と言われ、持ってくる		☐ 同年齢の子ともと会話をすることができる	
⑦今までかかった大きな病気はありますか		(いいえ ・ はい)	
はいの場合 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 か月のとき) 医療機関 ()			
⑧現在治療中、経過観察中の病気はありますか		(いいえ ・ はい)	
はいの場合 病名 () 通院頻度 (_____ に1回)			
※ 心臓、腎臓、肝臓に係る疾患の場合は、市指定の様式で診断書の提出が必要です。			
⑨お子さんに、アレルギーはありますか		(いいえ ・ はい)	
はいの場合 卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ その他 ()			
⑩食物アレルギー以外で、食品の制限はありますか		(いいえ ・ はい)	
はいの場合 食べられない食品 牛肉 ・ 豚肉 ・ その他 ()			
⑪今まで健康・発達上のことで専門機関に相談や通所されたことがありますか			
いいえ ・ 相談したことがある (相談施設名 : _____)			
(相談時期 : _____ 年 _____ 月頃 ・ 相談内容 _____)			
通所していた ・ 通所している (通所施設 : _____)			
相談・通所施設に市から連絡をとらせていただいてもよろしいですか (いいえ ・ はい)			
⑫健康・発達面で心配なことがありましたらご記入ください			

保 育 所 等 変 更 に 際 し て の 確 認 事 項

● 大切なことなので、必ず確認の上でチェックをつけてください。

1	保育所等変更(以下「転所」)申込みの場合も、利用調整に必要な書類は受付期間内に必ず提出してください。書類の提出がない場合は、利用調整の対象にならない場合があります。	☐
2	転居に際しての転所申込みは、転居後の世帯構成に合わせて必要書類の提出が必要となります。	☐
3	申込み内容が事実と異なる場合、入所内定や決定を取り消す場合があります。	☐
4	申込み後、申込み内容(家庭状況、勤務状況等)に変更がある場合は受付期間内に届出が必要です。	☐
5	保育施設は施設により特色があります。入所を希望する場合は見学をし、説明を受けてください。	☐
6	申込みの結果が保留になっている場合、保護者から申込み取下げの手続きがない限り、申込みは3月入所の利用調整まで続きます。転所する必要がなくなった場合は、直ちに申込みを取り下げてください。	☐
7	3月入園が保留になった場合、申込みは翌月に繰り越されず、取下げとなります。引き続き転所を希望する場合は、受付期間内に改めて申込みの手続きを行ってください。	☐
8	転所申込みをした最初の月は、入所内定された方には内定通知、入所できなかった方には保留のお知らせを必ず送付します。それ以降は、入所内定した場合のみ内定通知を送付します。	☐
9	転所の内定を辞退しても転所前の保育施設に継続して通うことはできませんのでご承知おきください。	☐
10	保育施設の利用には月64時間以上の就労、就学、介護や疾病等の通所要件が必要です。通所要件に該当しなくなった場合は退所(退園)となります。	☐
11	入所日前日までに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。	☐
12	現在の保育施設に入所した時に希望していた他の保育施設への転所申込みは、利用調整時不利になります。	☐
13	転所先の保育所等でも、入所当初は「慣らし保育」を行います。	☐

以上のことを確認し、了承しました。

年 月 日 保護者氏名