

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
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)	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		出産予定日 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)	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()	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	年 月 日予定
		通学の有無	通学あり(月 時間程度受講)・なし	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	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	

<児童の健康調査>

妊娠期間・分娩時の状況	()週 ☐ 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 ☐ 強い黄疸 ☐ 低体重 ☐ 未熟児(保育器に 日間入った) ☐ その他()
現在の状況	体重 g 身長 cm 頭囲 cm
定期健診の受診状況	☐ 1か月 ☐ 3～4か月 ☐ 6～7か月 ☐ 9～10か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳
乳幼児健診の際に指摘を受けた事項はありますか	☐ なし ☐ あり()歳()か月健診 指摘内容()
アレルギー	☐ なし ☐ 不明 ☐ あり (☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他())  発症月齢(歳 か月) 医師からの指示 ☐完全除去 ☐少量ずつ摂取 ☐その他() アナフィラキシーの経験 ☐なし ☐あり(エピペンの処方 ☐なし ☐あり)
宗教上の理由や病気等による食物制限	☐ なし ☐ あり (☐ 牛肉 ☐ 豚肉 ☐ 酒類 ☐ その他())
ひきつけ・けいれん	☐ なし ☐ あり (歳 か月頃 度で 分くらいを 回)(薬の処方 ☐ なし ☐ あり)
体質やよくある症状	☐ 熱を出しやすい ☐ 風邪をひきやすい ☐ ぜいぜいしやすい ☐ 下痢をしやすい ☐ 湿疹がでやすい ☐ 脱臼しやすい(部位) ☐ その他()
薬の使用	☐ なし ☐ あり 名称()  時間帯(日に 回／☐朝 ☐昼 ☐晩) どのような症状の時()
聴力・視力について 受診したことはありますか	☐ なし ☐ 聴力あり (受診結果) ☐ 視力あり (受診結果)
これまで大きな病気や怪我をした経験、経過観察又は治療中の病気等がありますか (疑いを含む)	☐ なし ☐ あり ☐ 心臓疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 肝疾患 ☐ 川崎病 ☐ 喘息 ☐ アトピー ☐ その他 ☐ 母子・父子感染症(☐ B型肝炎 ☐ 梅毒 ☐ その他)  病名等() 年齢(歳 か月頃) 医療機関名() 現在の状況 ☐完治 ☐経過観察 ☐治療中 ※心臓、腎臓、肝臓、川崎病、その他保育施設で配慮を要する疾患の経過観察又は治療中の方は、 保育園入園診断書(市指定の様式)をご提出ください ※感染症の経過観察又は治療中の方は、検査結果や経過がわかる証明書等をご提出ください
上記病気等について、症状や医師からの指示、通院頻度、保育施設で配慮することなどを詳しく記入してください	
身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちですか	☐ なし ☐ 申請中 ☐ あり (種 級 ・ 療育手帳 程度)

<児童の発達調査>

乳児期の発達状況	首すわり()か月 はいはい()か月	ねがえり()か月 つたい歩き()か月	ひとりすわり()か月 ひとり歩き()か月		
現在のことば	☐ 喃語(アーアー等) ☐ 意味のある単語(ママ、パパ、ワンワン等) ☐ 2語文(○○ちょうだい等) ☐ 同年齢の子どもと会話のやりとりができる ☐ 自分の気持ちや困ったこと、経験したことを話す				
申込むクラス年齢	申込む年度のクラス年齢は 「保育施設利用のご案内」等でご確認ください	☐ 0歳クラス	☐ 1歳クラス	☐ 2歳クラス	☐ 3・4・5歳クラス
現在の発達状況	あやすと笑ったり声を出したりする	はい／いいえ	—	—	—
	側にある物に手を伸ばしてつかむ	はい／いいえ	—	—	—
	指を差して欲しいものを伝えようとする	はい／いいえ	はい／いいえ	—	—
	大人の言う簡単な言葉(おいで等)がわかる	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	—
	名前を呼ぶと振り向いたり目が合ったりする	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	—
	大人の身振りを真似する	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	—
	思い通りにならないと、 泣いたり怒ったりする状態が長く続く	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	特定の音、光、触感などを強く嫌がる	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	かんしゃくやこだわりの強い面が 多く見られる	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	遊びや行動の切替えが難しいことが多い	—	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	衣類の着脱ができる、またはしようとする	—	—	はい／いいえ	はい／いいえ
	○○どれ？と聞かれて指差して答える	—	—	はい／いいえ	はい／いいえ
	スプーン等食具を使って自分で食べる	—	—	はい／いいえ	はい／いいえ
	自分を傷つける、人を叩く、物を投げる、 急に走り出すなどの行動が見られる	—	—	いいえ／はい	いいえ／はい
	排泄の意思を示したり、 促されてしようとしていたりする	—	—	—	はい／いいえ
	話が一方的で会話がかみ合わない	—	—	—	いいえ／はい
	順番を待つことができる	—	—	—	はい／いいえ
	大人の説明を聞いて行動することができる	—	—	—	はい／いいえ
	簡単なルールを守ることができる	—	—	—	はい／いいえ
健康や発達のこと で相談、通所 されたことは ありますか	☐ 相談なし ☐ 相談あり（現在の状況 ☐ 相談終了 ☐ 相談中）				
	相談先() いつ頃から(年 月) 相談内容()				
	☐ 通所なし ☐ 通所あり（現在の状況 ☐ 通所終了 ☐ 通所中 (週 ・ 月 回／1回 時間))				
通所施設() いつ頃から(年 月) 支援内容()					
相談、通所されたことがある方	相談先、通所施設に連絡をとらせていただいてもよろしいですか ☐ はい ☐ いいえ				
健康や発達について気になる こと、集団生活を送る上で保育 施設に伝えておきたいことを詳 しく記入してください (児童の状況によって、看護師面談を行う可能性があります)					

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、内定辞退となります。	☐
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。申込み内容が申込み時の状況と転所時の状況で異なる場合、教育・保育給付認定や入園決定の取消し、または内定辞退となります。	☐
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月入所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。翌年度も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、内定辞退になります。	☐
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	転所先の保育施設でも、入所当初は「慣らし保育」を行います。	☐
14	利用申込みにおいては、申込み時期、希望園、兄弟入所区分など、すべて保護者の責任において手続きをしてください。当市では一切の責任を負いかねます。	☐

以上のことを確認し、了承しました。

年 月 日 保護者氏名