

## 入所希望児童名：

## 1 現在の保育状況（該当箇所に○や✓、内容記入をしてください。）

申し込み前の保育状況	1 認可保育所・認定こども園（保育部） （施設名： ）	入所できないなかった場合	入所待ちをしますか（申込年度内のみ有効）	
	2 小規模保育（施設名： ）		1 入所希望月以降も空き待ちをする	
	3 認証保育所・認可外保育施設・職場の託児所 （施設名： ）		2 空き待ちしない （利用調整の結果、希望月に入所できなかった場合は、その後の調整は行いません） ⇒申請取下げの手続きを行ってください。	
	4 幼稚園、認定こども園（教育部・幼稚園部） 〔預かり保育の利用 ⇒ 有・無〕 （幼稚園名： ）		どのように入所待ちをしますか（予定）	
	5 保護者 （□…産休・育休を取得中の場合は✓を付ける）		1 認証保育所や認可外保育施設に申し込む	
6 その他（ ）	2 幼稚園に入園する	3 保護者や親族が保育する	4 育休を延長する	5 その他（ ）

## 2 児童の状況（この内容は入所する保育所にも伝える場合があります。）

乳幼児健診は受診済ですか （受診済の乳幼児健診に○）	4ヶ月児健診 / 10ヶ月児健診 / 1歳6ヶ月児健診 / 3歳児健診 / 未受診		
健診時に指導や指摘を受けましたか	いいえ / はい → 内容：		
発達に関する相談や受診をしていますか ※「はい」の場合は同意の上、記名と押印をお願いします。	→ 相談先：□はぐくみ □保健センター（どんぐり教室含む） □その他（ ）		
現在、治療中の病気やケガがありますか	いいえ / はい → 内容： ※発達相談に関して市から相談先へ内容確認することに同意します。 保護者名 _____		
服用している薬はありますか	→ 病名： → 医療機関名： → 通院回数： 週・月・年に（ ）回		
アトピーはありますか	ない / ある	アレルギーはありますか	ない / ある → 原因： （朝・昼・夜）
その他気になることや配慮が必要なことはありますか	ない / ある → 内容：		

## 3 保育必要量の希望（希望がある場合のみ記入）

<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (7:00～18:00)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (8:30～16:30)	※求職活動での申請の場合は短時間の認定となります。 ※就労時間によってはご希望に添えない場合もあります。 ※標準・短時間の設定は園によって異なります。
-------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

## 4 保護者の状況

ここ1年以内で、出産の予定はありますか？	ない / ある → 出産予定日： 年 月 日
ここ1年以内で、産休や育休の取得予定はありますか？	ない / ある → 産休・育休期間(予定)： 年 月～ 年 月
外国籍の方は、国籍や日本語会話能力について教えてください。	
父親：国籍（ ）	日本語： □よくなる □できる □あまりできない □できない
母親：国籍（ ）	日本語： □よくなる □できる □あまりできない □できない
児童：国籍（ ）	日本語： □よくなる □できる □あまりできない □できない

## 5 祖父母の状況（同居の有無に関わらず、必ず記入してください。）

(※)死亡や離別している場合は、「死亡・離別」欄にチェックのみで構いません。

項目		就労等の状況			
父方	祖母	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別		昭和 年 月 日 ( R4.4.1 時点の年齢 歳 )
		住所 市内・県内・県外(国外)	(該当に✓) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 心身障がい <input type="checkbox"/> 病気療養 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	就労時間	<input type="checkbox"/> 週 40 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 32 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 24 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 20 時間以上
		<input type="checkbox"/> 週 16 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 10 時間以上	<input type="checkbox"/> それ以外の就労	<input type="checkbox"/> 内職で月 64 時間以上
母方	祖母	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別		昭和 年 月 日 ( R4.4.1 時点の年齢 歳 )
		住所 市内・県内・県外(国外)	(該当に✓) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 心身障がい <input type="checkbox"/> 病気療養 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	就労時間	<input type="checkbox"/> 週 40 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 32 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 24 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 20 時間以上
		<input type="checkbox"/> 週 16 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 10 時間以上	<input type="checkbox"/> それ以外の就労	<input type="checkbox"/> 内職で月 64 時間以上

## 5 世帯の状況 該当する項目がありましたら☑を付けてください。

両親ともに不在である。(死亡など)  
小学生以下の兄弟姉妹が3人以上いる。(申請児童を含めて)  
小学生以下の兄弟姉妹が2人である。(申請児童を含めて)  
障害者手帳または療育手帳を有する小学生以下の兄弟姉妹がいる。  
入所を希望する園に兄弟姉妹が既に入所している。(入所施設名 )  
兄弟姉妹が認可外保育園に入所している。(入所施設名 所在地 市・町)  
今年度地域型事業(小規模保育施設等)を卒園する。  
保護者が特定教育・保育施設等で勤務する保育士・幼稚園教諭である  
 1日6時間以上かつ月20日以上勤務  
 上記以外の勤務  
保護者が袋井市内の放課後児童クラブで勤務する指導員である。

必ず確認してください。確認したら☑を付けてください。

袋井市の保育所等入所案内にある「利用申込チェックリスト」をすべて確認・承諾した。

## 6 その他