

保育所等転所（園）申込書

草津市長 宛

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 乳幼児健診や発達相談等の保育の提供に必要と認められる情報について、関係機関へ資料の提出を求められることがあります。
2. 本申込書に記載されている事項等、利用調整および保育の提供に必要と認められる情報を施設・事業所に提供することがあります。
3. 利用を希望する施設について、対象年齢・開所時間・諸費用等の情報を確認した上で申し込んでください。
4. 申込内容と事実に相違がある場合、利用または利用決定を取り消すことがあります。
5. 転所（園）が決定した場合、決定を辞退して現在在籍している施設に戻ることはできませんのでご注意ください。
6. 転所（園）の場合についても、ならし保育が必要となります。

以上のことに同意し、次のとおり保育施設の転所（園）を申し込みます。

提出日 年 月 日

1. 申込者について

申込子ども	ふりがな 氏名	生年月日	令和3年4月1日 時点の年齢	申込保護者	ふりがな 氏名
			年 月 日		歳
現在在籍している施設名					

2. 転所（園）希望について

変更希望期間	年 月 日から	年 月 日まで	開所 時間等 確認済
希望施設名	(希望理由)		<input type="checkbox"/>

3. 申込子どもの兄弟姉妹（就学前）について

就学前の兄弟姉妹の有無	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり⇒「あり」の場合、下記に詳細を記入してください。			
申込子どもの兄弟姉妹	ふりがな 氏名	生年月日	令和3年4月1日 時点の年齢	兄弟姉妹の保育申込の状況
			歳	<input type="checkbox"/> 認可保育施設(保育認定)に申込中 ⇒下記「4. 兄弟姉妹同時申込」に記入する <input type="checkbox"/> 既に認可保育施設(保育認定)に在籍 <input type="checkbox"/> 申込していない ⇒ <input type="checkbox"/> 認可外保育施設・幼稚園(教育)等に在籍 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅保育
			歳	<input type="checkbox"/> 認可保育施設(保育認定)に申込中 ⇒下記「4. 兄弟姉妹同時申込」に記入する <input type="checkbox"/> 既に認可保育施設(保育認定)に在籍 <input type="checkbox"/> 申込していない ⇒ <input type="checkbox"/> 認可外保育施設・幼稚園(教育)等に在籍 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅保育
			歳	<input type="checkbox"/> 認可保育施設(保育認定)に申込中 ⇒下記「4. 兄弟姉妹同時申込」に記入する <input type="checkbox"/> 既に認可保育施設(保育認定)に在籍 <input type="checkbox"/> 申込していない ⇒ <input type="checkbox"/> 認可外保育施設・幼稚園(教育)等に在籍 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅保育

4. 兄弟姉妹同時申込の場合 ※該当者のみ記入してください。

<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に入所できる場合のみ、利用を希望（1人でも入所できない場合、全員入所決定しない）
<input type="checkbox"/> ①同施設のみ、利用希望
<input type="checkbox"/> 別施設でも利用可能
<input type="checkbox"/> ②希望順位よりも、同じ施設の利用を優先
<input type="checkbox"/> ③同じ施設よりも、それぞれの子どもの希望順位の高い施設の利用を優先
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別の月に入所することも可能
<input type="checkbox"/> 同施設のみ、利用希望
<input type="checkbox"/> ④上の子の利用を優先（※下の子のみ決定する場合あり）
<input type="checkbox"/> ⑤下の子の利用を優先（※上の子のみ決定する場合あり）
<input type="checkbox"/> 別施設でも利用可能
<input type="checkbox"/> ⑥希望順位よりも、同じ施設の利用を優先
<input type="checkbox"/> ⑦同じ施設よりも、それぞれの子どもの希望順位の高い施設の利用を優先

5. 申込子どもの健康状態等

アレルギー	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他()			
定期的な通院・持病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	通院頻度	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 に () 回程度	
		傷病名		
看護師の配置	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要⇒	別途「医療的ケア申込書」を提出		
加配(特別な支援)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
乳幼児健診	10か月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
	1歳半健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
	2歳半健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
	3歳半健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
発達支援センターへの相談 (湖の子園等療育施設への通園含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
市保健師への相談	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
その他機関への相談	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
その他特記事項 (保育にあたって施設に伝えるべき事項など)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		

6. 申込子どもの祖父母について

		有無	年齢	住所	職業	健康状態
母方	祖父	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓ 氏名	() 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓ 住所	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 弱(通院・入院・障害) <input type="checkbox"/> 良
	祖母	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓ 氏名	() 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓ 住所	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 弱(通院・入院・障害) <input type="checkbox"/> 良
父方	祖父	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓ 氏名	() 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓ 住所	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 弱(通院・入院・障害) <input type="checkbox"/> 良
	祖母	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓ 氏名	() 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓ 住所	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 弱(通院・入院・障害) <input type="checkbox"/> 良

7. その他

保育が必要な時間帯	平日	() 時 () 分 ~ () 時 () 分
	土曜	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要⇒ () 時 () 分 ~ () 時 () 分
送迎について	送迎者	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他()
	送迎手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()
その他特記事項		

※※以下は、市等の記入欄ですので、記入する必要はありません※※

*本人確認記入欄

申請者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人() ⇒委任状および申請者の身元確認書類 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(受付不可)	身元確認書類	1種類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() 2種類 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他()
		番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード(記載事項に変更がない場合のみ使用可) <input type="checkbox"/> 個人番号の記載がある住民票の写し等

*施設記入欄

施設受付日	年 月 日	施設名	担当者名
添付書類	(父) <input type="checkbox"/> 証明書添付あり	<input type="checkbox"/> 既に幼児課へ証明書提出済み	<input type="checkbox"/> その他()
	(母) <input type="checkbox"/> 証明書添付あり	<input type="checkbox"/> 既に幼児課へ証明書提出済み	<input type="checkbox"/> その他()

*市記入欄

市受付日	年 月 日(担当者:)	入力日	年 月 日(担当者:)
入力内容確認日	年 月 日(担当者:)		