

保育所等入所（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. 申込内容と事実と相違がある場合、利用または利用決定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり保育施設の利用を申し込みます。

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 年 月 日	性別 男・女	令和6年4月1日 時点の年齢	申込保護者	ふりがな氏名
	氏名			歳		氏名

2. 利用希望について

保育希望期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	開所時間等 確認済
希望施設	第1希望：	(希望理由)	<input type="checkbox"/>
	第2希望：	(希望理由)	<input type="checkbox"/>
	第3希望：	(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6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
			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. 育児休業の延長について ※該当者のみ記入してください。

下記項目にチェックした場合、利用調整の優先順位が下がります。(選考基準表の補正点数マイナス 20 点)
希望する保育施設に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる。

6. 申込子どもの保育状況

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅保育⇒	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 自宅外保育	利用施設・事業等	施設名等
		<input type="checkbox"/> 認可保育所・認定こども園 (保育認定)	
		<input type="checkbox"/> 家庭的保育・小規模保育施設	
		<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園 (教育認定)	
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	
		<input type="checkbox"/> 一時預かり	
<input type="checkbox"/> その他			

7. 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			

8. 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

9. 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		