

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

（ふりがな）	くさつ はなこ	性別	生年月日	令和9年 4月1日時点	年齢	（ふりがな） 保護者氏名
子ども氏名	草津 花子	男 ● 女	令和●●年△月○日		2 歳	くさつ たろう 草津 太郎

2. 利用希望について

保育希望期間	令和9年 4 月 1 日から	☒ 就学前まで ☐ 年 月 日まで	開所時間 等確認済
希望施設	第1希望： ××保育園	最大で第5希望まで記載できます。 なお、希望施設によって入所の 優先度は変わりません。 （希望理由） 希望施設の開所時間・諸費用等を 施設ガイドブック等で確認のうえ、 チェックしてください。	☒
	第2希望： ○○こども園		☒
	第3希望： △△保育園		☒
	第4希望： □□こども園		☒
	第5希望： ●●保育園		☒

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	☐ なし ・ ☒ あり⇒「あり」		
申込子どもの兄弟姉妹	ふりがな 氏 名	生年月日	令和9年 4月1日時点
	くさつ ゆうた 草津 雄太	令和△年 ○月×日	5 歳
	くさつ きょうこ 草津 京子	令和○年 □月×日	0 歳
			歳
			歳
			歳
兄弟姉妹の保育申込の状況			
☐ 認可保育施設(保育認定)に申込中 ⇒ 4 を記入			
☒ 既に認可保育施設(保育認定)に在籍			
☐ 申込なし⇒ ☐ 自宅保育 ☐ 認可外・幼稚園(教育)等に在籍			
☒ 認可保育施設(保育認定)に申込中 ⇒ 4 を記入			
☐ 既に認可保育施設(保育認定)に在籍			
☐ 申込なし⇒ ☐ 自宅保育 ☐ 認可外・幼稚園(教育)等に在籍			
☐ 認可保育施設(保育認定)に申込中 ⇒ 4 を記入			
☐ 既に認可保育施設(保育認定)に在籍			
☐ 申込なし⇒ ☐ 自宅保育 ☐ 認可外・幼稚園(教育)等に在籍			
☐ 認可保育施設(保育認定)に申込中 ⇒ 4 を記入			
☐ 既に認可保育施設(保育認定)に在籍			
☐ 申込なし⇒ ☐ 自宅保育 ☐ 認可外・幼稚園(教育)等に在籍			

兄弟姉妹で同時に申込をされる場合は、
いずれか1つに必ずチェックしてください。

いずれか1つに必ずチェックしてください。

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。

☐ 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、全員が申込しない）	最終的に①～⑦のいずれか1つにチェック があるかを確認してください。	
☐ ①同施設のみ、利用希望 ☐ 別施設でも利用可能		☐ ②希望順位よりも、同じ施設 ☐ ③同じ施設よりも、それぞれ
☐ 兄弟姉妹が別の月に入所することも可能		☐ ④上の子の利用を優先（※下の子のみ決定する場合あり） ☐ ⑤下の子の利用を優先（※上の子のみ決定する場合あり） ☐ ⑥希望順位よりも、同じ施設の利用を優先 ☐ 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。

入所

認可外保育施設や一時預かり保育については、継続的に利用している場合のみ、チェックしてください。

1. 申込子どもの保育状況

現在の 保育状況	☐ 自宅保育⇒	☐ 母 ☐ 父 ☐ その他()
		利用施設・事業等
		施設名等
	☐ 認可保育所・認定こども園 (保育認定)	
	☐ 家庭的保育・小規模保育施設	
	☒ 自宅外保育	利用頻度・施設名を記入
	☐ 幼稚園・認定こども園 (教育認定)	
	☐ 認可外保育施設	
	☒ 一時預かり⇒ 利用頻度 週 3 回 ●● 保育園	
	☐ その他	

2. 申込子どもの健康状態等

アレルギー	☐ なし ☒ あり⇒	☒ 卵 ☐ 乳 ☒ 小麦 ☐ 落花生 ☐ えび ☐ そば ☐ かき ☐ くるみ ☐ その他()
定期的な通院・持病	☐ なし ☒ あり⇒	通院頻度 ☐ 年 ☒ 月 ☐ 週 に (2) 回程度 傷病名 喘息
看護師の配置	☒ 不要 ☐ 必要⇒	別途「医療的ケア申込書」を提出
加配(特別な支援)	☐ なし ☒ あり⇒	内容 加配 3:1
乳幼児健診	10 か月健診	☐ 未受診 ☒ 受診済⇒ 指摘事項 ☒ なし ☐ あり⇒ 内容
	1 歳半健診	☐ 未受診 ☒ 受診済⇒ 指摘事項 ☒ なし ☐ あり⇒ 内容
	2 歳半健診	☐ 未受診 ☒ 受診済⇒ 指摘事項 ☐ なし ☒ あり⇒ 内容 言葉の遅れ
	3 歳半健診	☒ 未受診 ☐ 受診済⇒ 指摘事項 ☐ なし ☐ 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)	☒ なし ☐ あり⇒	内容
市保健師への相談	☒ なし ☐ あり⇒	内容
その他機関への相談	☒ なし ☐ 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)	☒ なし ☐ あり⇒	内容

医療的ケアや特別な支援が必要な可能性がある場合は、チェックしてください。
別途、お子様の状況等について、確認させていただくことがございますのでご了承ください。

別居の場合は住所を記載ください。(同居の場合は記載不要)

3. 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 ☐ なし ☒ あり⇓ 氏名 大路 一郎	68 歳	☒ 同居 ☐ 別居⇓ 住所	☐ あり ☒ なし	☒ 弱(通院)入院・障害 ☐ 良
	祖母 ☒ なし ☐ あり⇓ 氏名	歳	☐ 同居 ☐ 別居⇓ 住所	☐ あり ☐ なし	☐ 弱(通院)入院・障害 ☐ 良
父方	祖父 ☒ なし ☐ あり⇓ 氏名	歳	☐ 同居 ☐ 別居⇓ 住所	☐ あり ☐ なし	☐ 弱(通院)入院・障害 ☐ 良
	祖母 ☐ なし ☒ あり⇓ 氏名 草津 和子	76 歳	☐ 同居 ☒ 別居⇓ 住所 草津市草津〇丁目△-□	☒ あり ☐ なし	☐ 弱(通院)入院・障害 ☒ 良

4. その他

保育が必要な時間帯	平日	(8) 時 (00) 分 ~ (18) 時 (00) 分
	土曜	☒ 不要 ☐ 必要⇒ () 時 () 分 ~ () 時 () 分
送迎について	送迎者	☒ 母 ☒ 父 ☐ その他()
	送迎手段	☒ 車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ バイク ☒ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他()
その他特記事項		