

保育継続利用申込書

柏原市長 様

施設名		
台帳番号		歳クラス

年 月 日

保育必要量の希望 ※希望する時間にレ点（ ☒ ）をしてください。
☐ 保育短時間希望 （1日最大8時間まで保育の利用が可能）
☐ 保育標準時間希望 （1日最大11時間まで保育の利用が可能）

住 所	柏原市	
	マンション等	号室
	(フリガナ)	
保護者氏名	㊞	
連絡先（自宅）	—	—
（父携帯）	—	—
（母携帯）	—	—

保育の継続利用につき、次のとおり申し込みます。

児 童	氏 名	生 年 月 日	性別	現在利用している 保 育 所 等 名
	(フリガナ)	年 月 日		
4 月 以 降 利 用 を 希 望 す る 保 育 所 等 名	第1希望	第6希望		
	第2希望	第7希望		
	第3希望	第8希望以下		
	第4希望			
	第5希望			
保育の利用希望時間	<平 日> 時 分から 時 分まで			
	<土曜日> 時 分から 時 分まで			

※ 「保育所等」とは「保育所」「認定こども園（保育部分）」「家庭的保育事業」「小規模保育事業」「居宅訪問型保育事業」「事業所内保育事業」をいいます。

(1) 申込児童の家庭の状況

区分	氏 名	申込児童との続柄	生 年 月 日	性別	職業(会社名)又は学校名等
(※同居親族等の状況を除く)	(フリガナ)		年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
世帯の状況	☐ ひとり親世帯 ・ ☐ 在宅障害児(者)のいる世帯 (氏名)				
生活保護適用	☐ なし ・ ☐ あり (平・令 年 月 日保護開始)				

【※裏面は転所（園）を希望される方のみ記入してください】

(2) きょうだいの状況

① 小学校就学前のきょうだいがいる場合、いずれかの番号に○印をつけてください。

1	保育所等を利用 している	2	幼稚園・認定こども 園（教育部分）を 利用している	3	4月より同時に 申込みする	4	申込みしない
---	-----------------	---	---------------------------------	---	------------------	---	--------

② ①で1～3に○印をつけられた方のみ記入してください。

氏 名	利用中または申込中	利用または申込みを している 施設 名	備 考
	利用中・申込中		
	利用中・申込中		
	利用中・申込中		

③ 上記①で1及び3に○印をつけられた方のみ、該当するものにレ点（☑）をつけ、必要事項を記入してください。

きょうだいと同時に保育所等を利用できる場合	☐ 希望順位が低くても、同じ保育所等の利用を希望する ☐ 別々でも、希望順位の高い保育所等の利用を希望する
きょうだい が 別々の保育所等になる場合	☐ 転所（園）を希望しない（現在の保育所等で継続する） ☐ 転所（園）を希望する
申込をしているきょうだいのうち、 保育所等を利用できない児童がいる場合 （※上記①で3に○印をつけた方のみ）	☐ 転所（園）を希望しない（現在の保育所等で継続する） ☐ 転所（園）を希望する ⇒待機となったきょうだいへの対策 ()

(3) 親族の状況について（該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。）

父 方	祖父	氏名：(歳)
		状況：1. 外勤 2. 自営 3. 病弱 4. 遠方に居住 5. その他 ()
	祖母	氏名：(歳)
		状況：1. 外勤 2. 自営 3. 病弱 4. 遠方に居住 5. その他 ()
	同居 ・ 別居（住所：)	
母 方	祖父	氏名：(歳)
		状況：1. 外勤 2. 自営 3. 病弱 4. 遠方に居住 5. その他 ()
	祖母	氏名：(歳)
		状況：1. 外勤 2. 自営 3. 病弱 4. 遠方に居住 5. その他 ()
	同居 ・ 別居（住所：)	

(4) 児童の送迎について（該当するものにレ点（☑）をつけ、必要事項を記入してください。）

主な送迎者	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()
送 迎 方 法	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 自動車 ☐ その他 ()

(5) その他

申込にあたって特筆する事項があれば記入してください。

利用申込児童健康問診票

記入日	令和 年 月 日	児童名		記入者	父 ・ 母 ・ その他 ()
-----	-------------------	-----	--	-----	--------------------

次の（１）～（５）について、該当するものに○もしくはレ点（☑）をつけ、必要事項を記入してください。

（１）成育歴

出産までの異常	ない ・ ある ()				
出生時の状況	() 週	身長	() cm	体重	() g
発達の状況	首のすわり (か月) 寝返り (か月) 歯の生え始め (か月) ひとりで座る (か月) はいはい (か月) つまり立ち (か月) つたい歩き (か月) ひとり歩き (か月)				
現在の栄養状況	母乳 ・ ミルク ・ 混合 ・ 離乳食 () 回 ・ 普通食 [哺乳瓶 ・ マグ ・ コップ]				
言葉	まだ 単語 (か月) 二語文 (か月) 会話ができる				
食事	できない 手伝いが必要 できる (はし ・ フォーク ・ スプーン ・ 手づかみ)				
排泄	オムツを使用 (昼夜 ・ 夜) 知らせることができる 1人でできる (大小便とも)				
衣服の着脱	できない できる (着るだけ ・ 脱ぐだけ ・ 両方できる ・ ボタンをとめる)				

（２）健診について

受診された健診	☐ 1 か月 ☐ 4 か月 ☐ 10 か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 2歳6か月 ☐ 3歳6か月
受診された健診で何か助言をされたことが (ある ・ ない)	
◆ある場合…下記の欄に助言された内容を記入してください。	

（３）現在の健康状態

通院	ない ・ ある (病名：)
既往症	ない ・ ある (病名：)
ひきつけ	ない ・ ある (体温 度 / 年 月 日)
健康状態	問題が [ない ・ ある (具体的な状態：)]
アレルギー	ない ・ 不明 ・ ある (治療の有無： 無 ・ 有) 【原因・症状等】：
発達相談	受けたことが [ない ・ ある (相談内容：)]
障害者手帳	身体障害者手帳・療育手帳： ない ・ ある (等級) (障害名：)
現在、身体や言葉等のことで利用しているかかりつけの医療機関（病院）が (ある ・ ない)	
◆ある場合（病院名、病状：)	

（４）利用したことがある施設

利用の有無	施設名	利用内容	利用時期
ある ・ ない	子育て支援施設 (☐ ｽﾏｰﾌﾟ KIDS ☐ ﾊﾛｰ KIDS ☐ ﾊｰﾓﾆｰ ☐ ほっとｽﾏｰﾌﾟ ☐ たまたばこ ☐ ｺﾝﾁｬﾝ)		～
ある ・ ない	保健センター（※健診以外で）		～
ある ・ ない	上記以外（施設名：)		～

（５）その他、申込児童の発達等で気になることがあれば具体的に記入してください。

保育所等利用申込確認票(継続)

以下の項目についてご確認いただき、確認欄にレ点（☒）をつけ、署名してください。

◆ 申込手続きにあたっての確認事項		確認欄
1	継続利用申込に必要な書類はすべて揃っていますか。 (書類不備があった場合、利用調整に影響を及ぼす可能性がありますので、再度ご確認ください。)	☐
2	教育・保育給付認定[認定事由・保育必要量(標準時間・短時間)、有効期限、住所等]が変更になる方は、「教育・保育給付認定申請書」もしくは「教育・保育給付認定申請内容変更届出書」を保育所等で取得し、提出してください。	☐
3	申込内容について、保護者の就労・就学状況や申込児童の保健情報について下記関係機関に問い合わせることに同意します。 ◇保護者について : 勤務先、就学先等 ◇児童について : 医療機関、保健センター、子育て支援センター等	☐
4	<u>申込内容が事実と異なる場合は、入所決定を取り消します。</u>	☐
5	書類提出後、世帯構成や住所の変更、就労先・就労状況等の申込内容に変更が生じた場合は、必ず市役所こども施設課まで届け出てください。 ※届出をしなかった場合は、 <u>入所決定を取り消す場合があります。</u>	☐
6	原則、年度途中の転所(園)はできませんので、事前に希望の保育所等をよくご検討いただいたうえで申込みをしてください。	☐

◆以降は、4月から転所（園）を希望される方のみレ点（☑）をつけてください。

1	転所（園）内定後は保育所等の再調整は行いません。	☐
2	就労先が決まった等で利用調整の点数が変わる場合、 <u>令和7年12月19日（金）まで</u> に変更内容を確認できる書類の提出がなければ、点数に反映できません。	☐
3	希望施設を変更する場合、 <u>令和7年12月19日（金）まで</u> に希望施設変更届をこども施設課までご提出ください。	☐
4	選考の結果について、理由のいかんを問わず、内定通知書送付（2月上旬予定）前に電話・メール・窓口でのお問い合わせにはお答えできません。	☐

上記内容について確認し、了承しました。

令和 年 月 日 申込児童名 ()
保護者氏名 ()