

(様式第1号)

# 保育所利用申込書

※住民登録確認欄

(保育児童台帳)

※歳児

※ケース番号

平成 年 月 日 保護者(島本町内)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 固定電話 \_\_\_\_\_

携帯 父: \_\_\_\_\_ 母: \_\_\_\_\_

島本町教育長 様

保育所への利用につき次のとおり申込みます。

利用児童	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	指定制度の交付・受給
		平成 年 月 日	男・女	身障等・療育・特児・障年
利用を希望する保育所名	第1希望 (希望理由)			
	第2希望 (希望理由)			
	第3希望 (希望理由)			
	第4希望 (希望理由)			
保育の実施を希望する期間		平成 年 月 日 ~ ( )平成 年 月 日 ( )就学前まで		
保育実施を必要とする理由				療育保育希望の有無
				有・無

### ○利用児童の家庭の状況

区分	(ふりがな)	児童との続柄	生年月日 年 月 日 歳	性別	勤務先・通学先名 (雇用等の形態を○で囲む)	勤務先電話番号 勤務時間	指定制度の交付・受給
	氏名						
利用児童の世帯員		父	平成・昭和 年 月 日 歳	男	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
		母	平成・昭和 年 月 日 歳	女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
			平成・昭和・大正 年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
			平成・昭和・大正 年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
			平成・昭和・大正 年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
			平成・昭和・大正 年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
生活保護の状況		適用あり・適用なし			保護開始 昭和・平成 年 月 日		

児童の健康状況	アレルギー（無・有） ⇒ 食物（除去等）（ ） ⇒ その他（薬・花粉症等）（ ）
	次の病気のうちかかったことにあるものに○をしてください。 ・麻疹 ・水痘 ・中耳炎 ・てんかん ・小児ぜんそく ・風疹 ・赤痢 ・結膜炎 ・ヘルニア ・熱性けいれん ・湿疹 ・肺炎 ・心臓病 ・アトピー ・流行性耳下腺炎 ・特になし
	心身障害 ⇒ 障害名・症状（ ） 発達障害 ⇒ 課題・症状（ ） その他（ ）
	施設保育経験 無 ・ 有（施設名等）（ ）

希望保育時間と送迎の状況	希望保育時間 (平日) 午前____時____分～午後____時____分 (土曜日) 午前____時____分～午後____時____分			
	主に児童の送迎にあたる人（希望保育所を基点としてご記入ください。）			
	<table border="1"> <tr> <td>送</td> <td>氏名 _____ (____歳) 児童との続柄 (____) 自宅～保育所 (約____分) 保育所到着時刻 ____時 ____分頃 保育所～勤務先 (約____分) 手段(徒歩・自転車・その他(____))</td> <td>迎</td> <td>氏名 _____ (____歳) 児童との続柄 (____) 勤務先～保育所 (約____分) 保育所到着時刻 ____時 ____分頃 自宅到着時刻 ____時 ____分頃 手段(徒歩・自転車・その他(____))</td> </tr> </table>	送	氏名 _____ (____歳) 児童との続柄 (____) 自宅～保育所 (約____分) 保育所到着時刻 ____時 ____分頃 保育所～勤務先 (約____分) 手段(徒歩・自転車・その他(____))	迎
送	氏名 _____ (____歳) 児童との続柄 (____) 自宅～保育所 (約____分) 保育所到着時刻 ____時 ____分頃 保育所～勤務先 (約____分) 手段(徒歩・自転車・その他(____))	迎	氏名 _____ (____歳) 児童との続柄 (____) 勤務先～保育所 (約____分) 保育所到着時刻 ____時 ____分頃 自宅到着時刻 ____時 ____分頃 手段(徒歩・自転車・その他(____))	
保護者の通勤状況 主な通勤手段 父(____) 母(____) 同居親族(____) 自宅からの通勤時間 父(____) 母(____) 同居親族(____)				

		(ふりがな)	年齢	職業	健康状態	住所・電話番号	
		氏名				町内の場合	町外の場合
祖父母の状況	父	祖父				島本町 Tel -	市区町村名
		祖母				島本町 Tel -	市区町村名
	母	祖父				島本町 Tel -	市区町村名
		祖母				島本町 Tel -	市区町村名

※子育て支援課使用欄 調査内容、所見その他の特記事項

下記の内容をご確認いただき、チェックをお願いいたします。

「保育所の紹介」、「保育所入所手続き案内」の内容を確認しました。

一般の保護者向け駐車場のない保育所（園）の送迎には、徒歩または自転車を利用します。

希望する保育所等（今後開園予定の施設を含む）以外は、入所可能であっても案内は不要です。

# 就労証明書

## 保護者記入欄

保護者氏名	続柄：児童の（ ）
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日

※ 注意事項をお読みいただき、下記の事項はすべて事業所が記入してください

(注意事項)

- ・幼稚園（就労支援型）又は学童保育室入室申請をされる場合、原本の写しを添付してください。
- ・派遣社員や出向されている場合は、就労内容のわかる派遣先会社及び出向先にて証明書を発行してください。就労内容の詳細がわかる場合は、派遣元及び出向元で証明しても結構です。
- ・勤務先名・電話番号・勤務先住所は、現に就労されている場所（派遣先・出向先・支社等）を記載してください。
- ・勤務状況の月あたりの勤務時間の記入欄につきましては、休憩時間を含んだ時間で記入してください。
- ・必要に応じ、記入担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は、不利益処分を受けることがあります。

## 事業所記入欄

勤務者氏名		1 外勤	2 自営業	3 内職
勤務先名		電話	—	—
勤務先住所				
雇用形態	正規雇用 ・ パート ・ アルバイト ・ 嘱託 ・ 契約 ・ 派遣 自営業 ・ 自営手伝い ・ 内職 ・ その他（ ）			
雇入れ日 (予定含む)	年 月 日	〔期間がある場合 年 月 日まで 更新予定 あり ・ なし〕		
固定勤務の場合	平日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分) 土・日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分)	1ヵ月あたり ( ) 日勤務 / 1ヵ月あたり ( ) 時間勤務		
勤務状況				
勤務日	週 ( ) 日勤務 月・火・水・木・金・土・日	※該当日等を○で囲む		
シフト制等の不規則な場合	時 分～ 時 分 上記のうち1日あたり 時間 分勤務 (内、休憩 分)	1ヵ月あたり ( ) 日勤務 / 1ヵ月あたり ( ) 時間勤務		
勤務状況				
勤務日	月・火・水・木・金・土・日	シフト制 ・ 交代勤務制		
職務内容				
育児休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日	・ 育児休暇の延長が可能 はい (最長 年 月まで) ・ いいえ		
		・ 入所が決定すれば、入所希望日の前日まで育児休暇を短縮する はい ・ いいえ		
証明欄	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日	所在地 _____		
		事業所名 _____		
		代表者名 _____ 印 _____		
	(記入担当者名	電話	—	— )

# 就労証明書

## 保護者記入欄

保護者氏名	続柄：児童の（ ）
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日

※ 注意事項をお読みいただき、下記の事項はすべて事業所が記入してください

(注意事項)

- ・幼稚園（就労支援型）又は学童保育室入室申請をされる場合、原本の写しを添付してください。
- ・派遣社員や出向されている場合は、就労内容のわかる派遣先会社及び出向先にて証明書を発行してください。就労内容の詳細がわかる場合は、派遣元及び出向元で証明しても結構です。
- ・勤務先名・電話番号・勤務先住所は、現に就労されている場所（派遣先・出向先・支社等）を記載してください。
- ・勤務状況の月あたりの勤務時間の記入欄につきましては、休憩時間を含んだ時間で記入してください。
- ・必要に応じ、記入担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は、不利益処分を受けることがあります。

## 事業所記入欄

勤務者氏名		1 外勤	2 自営業	3 内職
勤務先名		電話	—	—
勤務先住所				
雇用形態	正規雇用 ・ パート ・ アルバイト ・ 嘱託 ・ 契約 ・ 派遣 自営業 ・ 自営手伝い ・ 内職 ・ その他（ ）			
雇入れ日 (予定含む)	年 月 日	〔期間がある場合 年 月 日まで 更新予定 あり ・ なし〕		
固定勤務の場合	平日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分) 土・日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分)	1ヵ月あたり ( ) 日勤務 / 1ヵ月あたり ( ) 時間勤務		
勤務状況				
勤務日	週 ( ) 日勤務 月・火・水・木・金・土・日	※該当日等を○で囲む		
シフト制等の不規則な場合	時 分～ 時 分 上記のうち1日あたり 時間 分勤務 (内、休憩 分)	1ヵ月あたり ( ) 日勤務 / 1ヵ月あたり ( ) 時間勤務		
勤務状況				
勤務日	月・火・水・木・金・土・日	シフト制 ・ 交代勤務制		
職務内容				
育児休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日	・ 育児休暇の延長が可能 はい (最長 年 月まで) ・ いいえ		
		・ 入所が決定すれば、入所希望日の前日まで育児休暇を短縮する はい ・ いいえ		
証明欄	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日			
		所在地 _____		
		事業所名 _____		
		代表者名 _____ 印 _____		
	(記入担当者名	電話	—	— )

病気・出産を理由とする場合の証明欄（すべて医師がご記入ください。）

疾病・ 出産・ 病人の 看護等	疾病者名	( 歳)	児童との続柄	
	病名及び 医師の 意見等			
	期間（出産の場合予定日）			
	看護の要否		保育能力の有無	有・無
	医師の証明 上記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日  所在地 病院名 医師名			

（注意事項）

- ・ 保護者が病気、もしくは病気の親族の看護にあたる場合にこの診断書を提出してください。
- ・ 疾病者氏名、入所希望児童との続柄、病名、治療に必要な期間または入院期間、症状等を詳しく記入してください。
- ・ 期間については最長でも1年間までとします。
- ・ 保育能力の有無については、疾病者が保護者本人の場合は、保護者が入所希望児童の保育が可能かどうかを記載してください。保護者が、疾病者である親族を看護・介護する場合は、親族を看護・介護しながら入所希望児童の保育が可能かどうかを記載してください。
- ・ 証明印、証明年月日がないものは無効になりますので、漏れのないようお願いします。

※ この証明書に代えて医療機関独自の診断書を提出することも可能です。その場合、上記注意事項に書かれている内容を漏れなく記載していただくようお願いします。

※ 必要に応じて各種手帳等の写しを添付してください。

※ 保護者が疾病者である親族を看護・介護する場合は、別途「介護状況申立書」の提出が必要になります。

**内職・自営証明願**

内 職	内職・自営業		児 童								
	に 従 事 す る		と の								
	家 族 名		続 柄								
	店 舗 所 在 地										
自 営	業 種		雇 人	名							
	従 事 時 間	時 分 ~ 時 分									
	1日の就労状況（平均的な状況をご記入ください）										
業 証	時 間	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	
	仕事内容										
明 書	時 間	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	
	仕事内容										
(申請欄)		平成 年 月 日									
上記のとおり内職・自営業に従事しています。											
氏 名 _____ 印 _____											

(注意事項)

- ・ 上記に必要な事項を記入、押印してから、下記に民生委員の証明をもらってください。
- ・ 担当の民生委員は地区によって異なります。詳しくは、子育て支援課窓口でお尋ねください。
- ・ 別途就労証明書に必要な事項を記入していただきご提出ください。
- ・ 必要に応じ、問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は、不利益処分を受けることがあります。

(民生委員の証明欄)	平成 年 月 日
上記申請のとおり相違ないことを証明します。	
地区民生委員 _____ 印 _____	

# 就 労 誓 約 書

私は、指定された期日までに就労証明書を提出することを誓約いたします。  
同期日までに就労証明書が提出できない場合、退所届を提出いたします。

< 確認事項 >

-----  
-----  
-----  
-----

平成 年 月 日

教 育 長 様

誓約者 住 所 \_\_\_\_\_  
(フリガナ)  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

< 入所児童 >

保育所名 \_\_\_\_\_ 保育 (所・園)  
歳 児 \_\_\_\_\_ 歳児  
(フリガナ)  
児童氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 平成 年 月 日