

# 令和4年度 保育所等入所申込書（保育台帳）

令和 年 月 日

（宛先） 瀬戸市福祉事務所長

〒 \_\_\_\_\_  
住所 瀬戸市 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

入所連絡 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり、保育所等（※）への入所を申請します。

ふりがな			生年月日	性別	受付年月日	
児童氏名			平成 令和 年 月 日	男・女	令和 年 月 日	
食物アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→①アレルギー 卵・牛乳・小麦・ピーナッツ・その他 ( ) ②通院状況 かかりつけ医 ( ) _____ 月に _____ 回 ③アナフィラキシーの既往歴 無・有				保育年齢	
					長・中・少・2・1・0	
ふりがな	続柄	生年月日	職業・学校名等		市町村民税	※太枠の中は記入しないでください※ <input type="checkbox"/> 育休復帰 月 <input type="checkbox"/> 転園・卒園 ( ) <input type="checkbox"/> 仮 済 ・未転入 ・未出生 ・育休短縮 <input type="checkbox"/> 在園兄弟 <input type="checkbox"/> 新規兄弟 <input type="checkbox"/> 三人目 <input type="checkbox"/> ひとり親等 (母子・父子・障) <input type="checkbox"/> 生保世帯 <input type="checkbox"/> 令和3年度 申込
世帯員の氏名	父	昭・平			均	
	母	昭・平			均	
		明・大・昭・平・令			均	
		明・大・昭・平・令			均	
		明・大・昭・平・令			均	
		明・大・昭・平・令			均	
		明・大・昭・平・令			均	
利用を希望する施設（事業者）	希望順	園番号	施設名		抽選番号	
	1		保育園		1回目	2回目
	2		保育園			
	3		保育園		<平日>	<土曜日>
	4		保育園		短・標・延	無・短・標・延
	5		保育園			
上記施設の記入が第5希望までである場合			さらに調整を希望 する ・ しない ※上記施設の記入が第5希望まででない場合、希望園のみで調整を行います。			
利用を希望する期間			令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
利用する曜日・時間			曜日から 曜日まで ・ 午前 時 分から午後 時 分まで			
1: 申請内容について、瀬戸市が必要な情報を住民基本台帳等により確認を行うことに同意します。 2: 児童の入所の決定及び入所後の発達に応じた指導を目的として、健康課が所有する健康診査票等の情報の閲覧及び聞き取りを行うことを了承します。						
父 氏名 _____			母 氏名 _____			

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

〈裏面へ続く〉

（瀬戸市記載欄）

保育所決定後  
年 月 日園連絡  
年 月 日保護者連絡

送迎の方法	徒歩・バイク・自動車・バス・自転車・その他（ ）
送迎者	氏名： （続柄 ）住所(別世帯の方)：
生活保護の適用の有無	無 ・ 有 （ 年 月 日保護開始）
障害者手帳の有無	無 ・ 有 （有の場合は手帳の写しをご提出ください。）
前住所	<p>※令和3年1月2日以降に住所変更をした方のみ記入してください。</p> <p>&lt;令和3年1月1日の住所&gt;</p> <p>父 〒</p> <p>母 〒</p> <p>&lt;令和4年1月1日の住所&gt;</p> <p>※令和4年1月2日以降の住所変更で、令和3年1月1日と異なる場合は記入してください。</p> <p>父 〒</p> <p>母 〒</p> <p style="text-align: right;">（令和 年 月 日瀬戸市の現住所へ）</p>
備考	

(瀬戸市記載欄)

申込後の経過	
--------	--