

令和8年度 保育所等入所申込書（保育台帳）

年 月 日

（宛先）瀬戸市福祉事務所長

〒 ー
住所 瀬戸市

保護者氏名

電話番号 ー ー ()
入所連絡 ー ー ()

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	令和 年 月 日		男・女	令和 年 月 日	
食物アレルギーの有無	☐ 無 ☐ 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 () か月に 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	☐ 育休復帰 月 ☐ 転園・卒園 () ☐ 認可外卒園 ☐ 仮 済 ・未転入 ・未出生 ・育休短縮 ☐ 在園兄弟 ☐ 新規兄弟 ☐ 三人目 ☐ 多胎児 ☐ ひとり親等 (母子/父子/障) ☐ 生保世帯 ☐ 里親世帯 ☐ 令和7年度申込
世帯員の氏名	父	昭・平		均	
	母	昭・平		所	
		昭・平		均	
		明・大・昭・平・令		所	
		明・大・昭・平・令		均	
		明・大・昭・平・令		所	
		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	希望順	園番号	施設名
1		保育園	5		保育園
2		保育園	6		保育園
3		保育園	7		保育園
4		保育園	8		保育園
上記施設の記入が第8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8希望まででない場合、希望園のみで調整を行います。					
兄弟を同時に申込む場合 (希望順に数字をいれてください)		() 同一園 () 第 希望までは同一園、以下は希望順 () 希望順に兄弟別々可 () その他 ()			
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで			抽選番号	
利用する曜日・時間	曜日から 曜日まで ・ 時 分から 時 分まで			1回目	2回目
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。 3:申請内容と入所時の状況が異なる場合は、入所取消もしくは保育所退所となることに同意します。				<平日>	<土曜日>
				短・標・延	無・短・標・延
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）

※ 太 枠 の 中 は 記 入 し な い で ぐ だ さ い ※

