

令和6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 世帯員の氏名	続柄	生年月日	職業・学校名等	市町村民税	<input type="checkbox"/> 育休復帰 月 <input type="checkbox"/> 転園・卒園 () <input type="checkbox"/> 認可外卒園 <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"/> 多胎児 <input type="checkbox"/> ひとり親等 (母子/父子/障) <input type="checkbox"/> 生保世帯 <input type="checkbox"/> 企業主導型 <input type="checkbox"/> 令和5年度申込
	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	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	令和 年 月 日から令和 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。 令和 年 月 日		<平日>	<土曜日>		
		短・標・延	無・短・標・延		
父 氏名 _____ 母 氏名 _____					

※ 本枠の中は記入しないでください ※

※) 「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〉

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。）
育児休業取得に伴う退園経験 (瀬戸市認可保育所に限る)	無 ・ 有 （退所年月日 年 月）（退所園名 ）
前住所	<p>※令和5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。 <令和5年1月1日の住所></p> <p>父 〒</p> <p>母 〒</p> <p>※令和6年1月2日以降の住所変更で、令和5年1月1日と異なる場合は記入してください。 <令和6年1月1日の住所></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)

- ならし保育
 育児取得による退園経験
 希望園の保育年齢
 保育時間
 土曜日
 同居者
リスト（ ）
ADWORLD（ ）

保育所決定後
 年 月 日園連絡
 年 月 日保護者連絡