勤務日数/1か月

□求職中である

平均

□就労以外の保育できない理由がある

日

保育施設等利用申込補助票

台帳No.	

入所 (継続) 希望する子どもの氏名

		保護者氏名	
入所(または継続入所)希望する子ども 【保護者の状況】	らについて、該当	■■■■ iする場合には記入するか、□]に ☑ してください。
□ 単身赴任中である (□父・□	〕母 ・□その作	也 【続柄 】)	
□ 育児休業中である (□父・ □			
□ 育児休業から復帰予定である(□			年 月 日)☆
□ 交代勤務、不規則な勤務体系である	(□父・□	」 母 ・ 口その他 【続枘	1)
□ 市外からの転入予定である。 □ 転開季期でなる			
□ 転園希望である。 □ 自家用車がない。			
□ 上記のいずれも該当なし			
	- 7		
【兄弟姉妹の状況】※就学前の子どもの		///	
保育施設等に入所していますか	□入所している	(施設等名) 口入所していない
【本人の状況】	_		_
現在、日中の保育は誰がしていますか	□同居の家族 □]別居の家族 □その他【続柄	】□保育施設等在園中
1歳6か月検診を受けましたか	□受けた (□6	建康 □要観察(内容)
	□受けていない		
3歳検診を受けましたか	□受けた (□健康 □要観察 (内容)		
	□受けていない		
2 CENTANIX CE CIEN	相談 □ない □ある (病院名・施設名) (病名・障がい名) (症状		
している病院や施設がありますか)
)
アトピーやアレルギーはありますか	口ない		
7 1 2 (7 2 /2 (1807) 8) /4	□ある(□アトピー □アレルギー)(医師の診断が □ある □ない)(症状)		
	(制限する食品	品 □卵 □牛乳 □小麦 □	□大豆 □その他)
身体の発達など気になることがあれば 記入してください			
例:ことばが遅い、落ち着きがない、 きこえにくい など			
【同居する祖父母の状況】			
祖父の状況		祖母の状況	
□ 6 5歳以上である		□65歳以上である	
6 5 歳未満の方については以下を記入してください		6 5 歳未満の方については以下を記入してください	
勤務時間/ 時 分から 時 分		勤務時間/ 時 分から 時 分	

勤務日数/1か月

□求職中である

平均

□就労以外の保育できない理由がある

日