

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

江津 花

保護者氏名

江津 太郎

入所希望する子どもについて、該当する場合には記入するか、□に☑してください。

【保護者の状況】

単身赴任中である (  父・ 母・ その他【続柄】 )

育児休業中である (  父  母 ) ☆育児休業の場合は、別途証明書類が必要です。

育児休業から復帰予定である (  父・ 母 ) / 復帰予定日 ( 令和 7年 4月 1日 ) ☆

交代勤務、不規則な勤務体系である (  父・ 母・ その他【続柄】 )

市外からの転入予定である。

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

【兄弟姉妹の状況】※就学前の子どものみ

保育施設等に入所していますか	<input type="checkbox"/> 入所している(施設等名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 同居の家族 <input checked="" type="checkbox"/> 別居の家族 <input type="checkbox"/> その他【続柄】 <input type="checkbox"/> 保育所(園)在園中
1歳6か月検診を受けましたか	<input checked="" type="checkbox"/> 受けた( <input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察(内容 ) ) <input type="checkbox"/> 受けていない
3歳検診を受けましたか	<input type="checkbox"/> 受けた( <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察(内容 ) ) <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない
現在発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある( 病院名・施設名 ○○○病院 ) ( 病名・障がい名 △△△△ ) ( 症状 □□□□□ )
アトピーやアレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある( <input type="checkbox"/> アトピー <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー ) ( 医師の診断が <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ) ( 症状 △△△△△ ) ( 制限する食品 <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input checked="" type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 )
身体の発達など気になることがあれば記入して下さい 例:ことばが遅い、落ち着きがない、きこえにくい など	なし

【同居する祖父母の状況】

祖父の状況	祖母の状況
<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上である	<input type="checkbox"/> 65歳以上である
65歳未満の方については以下を記入してください	65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 / 9時 00分から 17時 00分
勤務日数 / 1か月 平均 日	勤務日数 / 1か月 平均 20 日
<input type="checkbox"/> 就労以外の保育できない理由がある	<input type="checkbox"/> 就労以外の保育できない理由がある
<input type="checkbox"/> 求職中である	<input type="checkbox"/> 求職中である