

記入例

保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業
利用申請書

令和 年 月 日

次のとおり、保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業(以下「保育施設」という)の利用を希望します。
なお、区が利用の調整に必要な範囲で、世帯構成や利用状況等を調査し利用することを承諾します。
また、これらの情報や提出書類について、学務課・子育て支援課へ提供することに同意します。

保護者1の住所・氏名・
電話番号を記入

保護者の連絡先を記入

(保護者1) 申請者	住所	台東区東上野4 丁目 5 番 6- 号 (方書)
	氏名	桜木 (保護者1) 080 (××××) ×××× (保護者2) 090 (××××) ××××

・利用申請児童については番号に○をつけてく

場合は、1枚の申請書に記入してください。

続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性別	職業または 学校(園)名	国籍
① 本人 (申込児童)	サクラギ ハナカ 桜木 花香	平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	女		日本 ()
2 父	サクラギ ヒサシ 桜木 寿	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	男	会社員	日本 ()
3 母	サクラギ アキハ 桜木 秋葉	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	女	会社員	日本 ()
4 姉	サクラギ キヨカ 桜木 清香	平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	女	〇〇 小学校	日本 ()
5	本人(申込児童) から見た続柄を 記入	年 月 日			日本 ()
6					日本 ()
7					日本 ()

保育園の利用を希望
する期間・曜日・時間
などを記入

利用を希望 する期間	令和 ○ 年 ○ 月 1 日 から ☒ 小学校就学前まで / ☐ 令和 年 月 日 まで
利用を希望する曜 日(○で囲む。)	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 土曜日 ※該当する曜日に保護者全員が保育できないことが要件です。
利用を希望する 時間	○ 時 ○○ 分から ○ 時 ○○ 分まで ※実際の保育時間は内定後の園の面接で決定します。
家庭の状況	☐ ひとり親家庭(年 月 日から、死別・離別・失踪・別居・未婚・その他) ☒ 上記以外
現在の保育状況	☐ 保育施設名称: (認可・認証・認可外・幼稚園・認定こども園(長時間)・保育ママ・一時保育 その他) ☒ 保護者が保育: 自宅で保護者が保育(産前産後休暇中・育児休業中・求職 中)が保育 ☐ 保護者以外が保育: 知人(氏名:)・祖父母・祖()が保育

現在の保育状況で
当てはまるものを
記入(複数可)

施設 利用を希望する 事業者)名	第1希望	No. 1	〇〇保育園	第1希望
	第2希望	No. 11	〇〇乳児保育園	第2希望
	第3希望	No. 74	△△保育園	第3希望
	第4希望	No. 13	××こども園	第4希望
	第5希望	No. 58	□□保育園	第5希望

入園を希望する保育所・認定こども園・地域型保育事業及びNo.を
希望する順番に記入
※記入する数に制限はありません
※保育実施年齢に合致する園を記
入してください※希望園の数に上限はありません。第11希望以降
は、余白または別紙にご記入ください。
※希望順位による有利・不利はありません。

※区処理欄

受付印

CD	0 1 2 3 4 5	認定者番号
認定区分	☐ 標 ☐ 短	※裏面もご記入ください

保護者等の状況 ※保育を必要とする事由及び、その他該当する事項について記入してください。

		保護者1の状況		保護者2の状況	
就労	就労の有無	☒ 有・無		☒ 有・無	
	通勤経路	自宅 ⇄ ○○駅 ⇄ ○○駅 ⇒ 徒歩で職場		自宅 ⇄ 自転車で職場	
	通勤時間	__1__ 時間 __10__ 分		__ __ 時間 __15__ 分	
病気療養・障害	傷病名	片道の通勤時間を記入			
	病院名				
	通院の頻度	__年__月__日から通院。__日/月、所		__日から通院。__日/月、所要時間__時間	
	入院			病気療養・介護状況など現在の保護者の状況で当てはまるものを記入	
	障害者手帳等の有無	有(__級/北°-添付必要) ・		__級/北°-添付必要) ・ 無	
介護・看護	介護(看護)時間等	1日の介護(看護)時間:約__時間。要介護度:(__)		1日の介護(看護)時間:約__時間。要介護度:(__)	
	被介護(看護)者				
	状態	入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養		入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養	
災害復旧	具体的な状況				
求職活動	頻度や状況				
就学	就学先				
	通学経路	自宅 ⇄			
	通学時間	__時間 __分		__時間 __分	

祖父母の状況

		氏名	年齢	職業等	住所
保護者1	祖父	(他界)	歳	外勤・自営・病気・その他()	
	祖母	桜木 池乃	○○ 歳	外勤・自営・病気(その他) 無職)	台東区○○○2-3-4
保護者2	祖父	今戸 竜	○○ 歳	(外勤) 自営・病気・その他()	○○県○○市○○1-2-3
	祖母	今戸 泉	○○ 歳	外勤・自営・(病気) その他()	同上

その他の状況

生活保護の適用の有無	☒ 無 有(__年__月__日から保護開始)	
申請児童・兄弟の状況	障害者手帳等の有無	有・ ☒ 無 ※有の場合は下記をご記入ください 【申請児童】 (__級/北°-添付) 【きょうだい】 (__級/北°-添付)
その他	出産のご予定について記入	
申込児童以外の出産(予定)の有無	☐ 有⇒出産(予定)日: __年__月__日 その後の予定【産休__年__月__日まで、育休__年__月__日まで】 ☒ 無	