

# 保育所入所申込書兼保育児童台帳

平成 年 月 日

会津若松市福祉事務所長

保護者 住 所 会津若松市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号)自 宅 \_\_\_\_\_

携帯・父 \_\_\_\_\_

携帯・母 \_\_\_\_\_

保育所への入所につき次のとおり申し込みます。

ふりがな 児童氏名		平成 年 月 日生		男 保護者との続柄 ・ 女				
平成22年1月1日現在の保護者の住所								
入所を希望する 保 育 所 名	第1希望		(希望理由)					
	第2希望		(希望理由)					
保育の実施を 希望する期間	平成 年 月 日 から		平成 年 月 日		就 学 前 まで			
入所児童の 家庭の 状況	氏名	続柄	生年月日	性別	職業(勤務先)・学校 幼稚園・保育所等の 名称及び電話番号	課税の有無 前年度市町村 民 税	前年分 所得税	備 考
			・	男・女	—	有・無	有・無	
			・	男・女	—	有・無	有・無	
			・	男・女	—	有・無	有・無	
			・	男・女	—	有・無	有・無	
			・	男・女	—	有・無	有・無	
			・	男・女	—	有・無	有・無	
保育の実施を必要とする具体的理由						生活保護の状況		
						適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始)		

(※福祉事務所記載欄)

入所申込みの 承諾	保育実施の要否	保育の実施期間	年度	入所保育所	実施番号
	要 ・ 否  平成 年 月 日 承 諾	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日			第 号
					第 号
					第 号
					第 号

備 考	
-----	--

裏面及び※印の欄には記入しないでください。

(※福祉事務所記載欄)

## 保育の実施の経過

その後の経過	年 月 日	要 否	変 更 ・ 更 新	保育の実施時間	保 育 所	実施番号
	・	要 ・ 否	変更 ( ) 更新	自 年 月 日 至 年 月 日		第 号
	保育の実施の解除の年月日		平成 年 月 日	解除の理由		

## 世帯階層区分の認定経過

課税の状況	民市町	均等割			
	税村	所得割			
	所得 税				
生活保護法適用の有無	有 ・ 無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止	有 ・ 無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止	有 ・ 無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止		
世帯階層区分					
保 育 料		円	円	円	
世帯階層区分の認定期間	自 年 月 日 至 年 3月31日	自 年 月 日 至 年 3月31日	自 年 月 日 至 年 3月31日		
確 認	年 月 日 源泉 申告書 証明書 端末	年 月 日 源泉 申告書 証明書 端末	年 月 日 源泉 申告書 証明書 端末		

	住宅取得控除等	国の世帯階層区分

別 表 (第2条関係)

保育所入所判定調査票

児 童 氏 名		生 年 月 日	平成	年	月	日 生(満 歳)
---------	--	---------	----	---	---	----------

※ 該当するところを ○ で囲んで下さい。

父 親 の 状 況	家庭外労働	外 勤	・ 常勤 ・ 臨時 ・ パート等 勤務時間 時 分～ 時 分 ( 時間) 勤務日数(月) 日	勤 務 先	名 称 所在地 仕事の内容 年 月 日 就職	<input type="checkbox"/>
		自 営	・ 主たる従事者 ・ 協力者			
		求職中	・ 就職先内定 ・ 就職先未定			
	家庭内労働	自 営	・ 主たる従事者 ・ 協力者 ・ 雇用者有り			
		農 業	・ 主たる従事者 ・ 協力者 ・ その他			
		内 職	就労時間 時 ～ 時 ( 時間)			
母 親 の 状 況	家庭外労働	外 勤	・ 常勤 ・ 臨時 ・ パート等 勤務時間 時 分～ 時 分 ( 時間) 勤務日数(月) 日	勤 務 先	名 称 所在地 仕事の内容 年 月 日 就職	<input type="checkbox"/>
		自 営	・ 主たる従事者 ・ 協力者			
		求職中	・ 就職先内定 ・ 就職先未定			
	家庭内労働	自 営	・ 主たる従事者 ・ 協力者 ・ 雇用者有り			
		農 業	・ 主たる従事者 ・ 協力者 ・ その他			
		内 職	就労時間 時 ～ 時 ( 時間)			
	出 産		平成 年 月 日 出産 (予定)			
	産休・育休明け		平成 年 月 日 産休・育休明け			
病 気 ・ 看 護	患 者 名	(続柄 )				
	病 名		障 がい		種 級	<input type="checkbox"/>
	発 病	昭和・平成 年 月 頃から				
	療養状況	・ 自宅療養 ・ 通院 ・ 入院 (病院名 )				
災 害	・ 火災 ・ 風水害 ・ 地震 ・ その他(災害発生 平成 年 月 日)				<input type="checkbox"/>	
父・母不在の理由	・ 離婚 ・ 離婚調停中 ・ 死亡 ・ 未婚 ・ 行方不明 ・ 別居 ・ その他 事実発生 昭和・平成 年 月 日 から				<input type="checkbox"/>	
その他	・ 職業訓練学校または学校に通学 ・ ( )				<input type="checkbox"/>	

※ 裏面も記入して下さい。

合計	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

児 童 の 状 況	出生時の状況	・ 体重                    g    ・身長                    c m    ・出産月数                    ヶ月
	体 質	・ アレルギー体質 ・ 喘息 ・ アトピー体質 ・ その他 (                    )
	病 歴	・ 麻疹 ・ 水痘 ・ 耳下腺炎 ・ 熱性けいれん ・ その他 (                    )
	入院歴	・ なし ・ あり(    年    月～    年    月 疾患名                    病院名                    )
	障がい	・ なし ・ あり(                    )
	発育・発達	・ 順調                    ・ 言葉の遅れ                    ・ 身体発育の遅れ                    ・ その他 (                    )
	排 泄	・ ひとりで可                    ・ 介助が必要
	申請児童以外の児童	・ 兄                    ・ 姉                    (名前                    ) が (                    ) 保育園に                    ・ 在園中                    ・ 入園希望
	現在の保育状況	・ 保育園在園 (                    )                    ・ 他施設利用 (                    ) ・ 同居の親族 (                    )                    ・ 別居の親族 (                    )                    ・ 仕事に同伴 ・ その他 (                    )

祖 父 母 の 状 況	父 方	祖父氏名	(    歳)	職 業	(住所)
		祖母 "	(    歳)		
	母 方	祖父氏名	(    歳)	職 業	(住所)
		祖母 "	(    歳)		
保育にあたれない理由					

主 たる 児童の送迎	・ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 (                    )	
	・ 徒歩 ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ バス	迎えの時間                    時頃

自宅付近の略図

--