

# 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） \_\_\_\_\_

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21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 まで 就 学 前						
	氏名	入所児童との続柄	生年月日	性別	職業（勤務先） 及 び 電 話 番 号	課税の有無 前年度市町村税 前年分所得税	備 考	
入所児童の家庭の状況	入所児童	本人	・ ・	男・女				
	入所児童の世帯員			・ ・	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)			

※添付書類として源泉徴収票、申告書の写し、課税証明書等が必要になります。

(※福祉事務所記載欄)

入所申込みの承諾	保育実施の要否	保育の実施機関		年度	入所保育所	実施番号
	要 ・ ・ ・ 否	自平成 年 月 日				第 号
		至平成 年 月 日				第 号
	平成 年 月 日 承 諾	保育の実施 基準の番号				第 号
						第 号
						第 号
備 考						第 号
						第 号
						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	民市均等割			
	町税村所得割			
	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 23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

平成 年 月 日

児 童 氏 名	生年月日 (年齢)	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 ~ 時 (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		
		・ 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 ~ 時 (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		
		・ 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 (看護も含む)	患 者 名	(続柄 )							
	病 名	障 がい	種 級						
	発 病	昭和・平成 年 月 日 頃から							
	療養の状況	・ 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)								
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								
その他	・ 職業訓練学校または学校に通学 ・ ( )								

※ 裏面も記入して下さい。

合計	
----	--

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(                    )
	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