

受付した場所	申込書	調査票	状況	就労父	就労母
玉造 麻生 北浦					
				源泉 申告	源泉 申告

様式第1号 (第2条関係)

※第 号

保育所入所申込書

平成 年 月 日

行方市福祉事務所長 様

保護者 住 所

氏 名

電 話

保育所への入所につき次のとおり申し込みます。

入所児童	氏 名	生 年 月 日	性 別	備 考
	(ふりがな)	平成 年 月 日	男・女	
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)		
	第3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			
保育の実施を必要とする理由	両親等 (), ()			

○入所児童の家庭の状況

区分	氏 名	入所児童との続柄	生年月日	性 別	職 業	課 税 の 有 無			備 考
						前年度分市町村民税	前年度分所得税	前年度分固定資産税	
入所児童の世帯員	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	有・無	
				男 女		有・無	有 無	有 無	
				男 女		有・無	有 無	有 無	
生活保護の状況		適用なし 適用あり (平成 年 月 日保護開始)							

※福祉事務所記載欄	入所申込みの承諾	保育の実施の要否	保育の実施期間	保育の実施基準の番号
		要・否 (理由)	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	両親等: (), ()
	平成 年 月 日承諾	入所保育所		
		備 考		

- 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※印の欄には記入する必要がありません。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

記入上の注意

この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ行方市福祉事務所に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に入所を申込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

- 1 「入所児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 2 「入所を希望する保育所名」は希望する順位に従い保育所名を記入し、また、その保育所を希望する理由（例えば、既に兄弟が入所しているため 延長保育を実施しているため 距離が近いため等）を記入して下さい。
- 3 「保育の実施を希望する期間」には、小学校就学始期に達するまでの4の保育の実施を必要とする理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入して下さい。
- 4 保育所へ入所できる基準は次の表に掲げるような場合で、かつ、両親以外の同居している親族等が児童の保育をできない場合に限られます。「保育の実施を必要とする理由」の欄については、()内に両親（両親と別居している場合には、現在児童の面倒を実際にみている者）が下の表の(1)から(6)までに掲げるいずれの場合に該当するかを判断して、その該当する番号を全て記入し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。（例えば、(1)や(2)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数等、(3)では親の具体的状況等 (4)では傷病名や治療見込み期間等、(5)では看護している病人等の傷病名や治療見込み期間等、(6)では災害の程度・復旧見込み期間等）
なお、具体的な状況を確認できる書類があればあわせて添付して下さい。
- 5 「入所児童の世帯員」の欄は、入所児童本人以外の入所児童の両親（同居・別居の別を「備考」に記入してください）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んで下さい。また、世帯員の中で入所児童の他に保育所に入所している者がいる場合は、当該保育所名を「備考」に記入して下さい。
なお、保育料の決定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。
- 6 保育所への入所については、
 - ・ 保育所へ入所できる基準に該当しないために入所が認められない場合
 - 希望者が多数いるため希望する保育所へ入所できない場合
 - 保育所へ入所できる基準の該当事由により保育の実施期間の希望に添えない場合がありますからあらかじめご承知下さい。

保育所へ入所できる基準

保育所へ入所できる児童は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒をみている者）が次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) (家庭外労働) 児童の親が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合。
- (2) (家庭内労働) 児童の親が家庭で児童とはなれて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合。
- (3) (親のいない家庭) 死亡、行方不明、拘禁などの理由により親がいない家庭の場合。
- (4) (母親の出産等) 親が出産の前後、病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合。
- (5) (病人の看護等) その児童の家庭に長期にわたる病人や、心身に障害のあるひとがあるため、親がいつもその看護にあたっており、その児童の保育ができない場合。
- (6) (家庭の災害) 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり 破損したためその復旧の間 児童の保育ができない場合。

平成 年度分 家庭状況調査票

希望保育所名	児童名：	H	年	月	日生
	児童名：	H	年	月	日生
	児童名：	H	年	月	日生

【保護者住所】〒

tel

●母親の状況 (母親氏名)

連絡先(携帯電話)

働いている人	勤務形態	家庭外労働	常勤・パート・アルバイト・派遣 その他()			就労証明書等添付
		家庭内労働	農業・農業手伝い・自営業・自営手伝い・内職			
	勤務先名			雇用開始年月	年 月	
	勤務先住所			勤務先TEL		
	職種(仕事内容)					
	勤務日数	月 日 ・ 週 日				
	勤務時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分(約 時間)				
	育児休業	年 月 日 ~ 年 月 日				
出産	平成 年 月 日 予定・出産					
働いていない人	出産	平成 年 月 日 予定・出産				母子手帳の写し
		産後の就労(する・しない)・未定				
	疾病及び障害のある方	病名：	病院名：		医師の診断書	
		通院：毎日・週回・月回 / 入院中：平成 年 月 日から				
	病人(障害者)の看護の状況	身体障害者 1級・2級・3級・4級以下(障害名)	障害者手帳の写し			
		病人等の氏名： (歳) 続柄(誰を)： 病名(障害)：	医師の診断書または介護保険認定証の写し			
看護の状況：入院看護・居宅内看護 / 常時・随時 / 同居・別居						
求職中	通院状況：週回・月回 / 病院名：					
	求職中	外勤希望(常勤・パート・アルバイト) 内職希望		ハローワーク登録証の写し		
	活動状況	ハローワーク 登録している・していない 採用回答待ち				
就学している方	学校名	在学期間		年 月 ~ 年 月	在学証明書	
母親不在の場合	離婚・未婚・別居・死別・行方不明・拘禁・その他()					

●父親の状況 (父親氏名)

連絡先(携帯電話)

働いている人	勤務形態	家庭外労働	常勤・パート・アルバイト・派遣			就労証明書等添付
		家庭内労働	農業・漁業・畜産業・自営業() 内職			
	勤務先名			雇用開始年月	年 月	
	勤務先住所			勤務先TEL		
	職種(仕事内容)					
	勤務日数	・月 日 ・ 週 日				
勤務時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分(約 時間)					
未就労	疾病	病名：	入院	通院	自宅療養	医師の診断書
		病院名：	通院状況：毎日・週回・月回			
	その他	理由：				
父親不在の場合	離婚・未婚・別居・死別・行方不明・拘禁・その他()					

裏面へ 

●その他家族の状況

父方の 祖父母	同居 ・ 別居 (別居の場合住所 : _____)			
	祖父(歳)	就労	勤務先 :	勤務時間 : _____ 時 分 ~ _____ 時 分
	いない	未就労	理由 :	入院 ・ 通院 (週 日 ・ 月 日) ・ 身障 級
	祖母(歳)	就労	勤務先 :	勤務時間 : _____ 時 分 ~ _____ 時 分
母方の 祖父母	祖母(歳)	就労	勤務先 :	勤務時間 : _____ 時 分 ~ _____ 時 分
	いない	未就労	理由 :	入院 ・ 通院 (週 日 ・ 月 日) ・ 身障 級
その他の同居家族	氏名 _____ (歳) 続柄(_____)	就労 ・ 未就労 (学校名等 _____)		
	氏名 _____ (歳) 続柄(_____)	就労 ・ 未就労 (学校名等 _____)		
	氏名 _____ (歳) 続柄(_____)	就労 ・ 未就労 (学校名等 _____)		

●児童の状況

児童名(_____)	児童の健康	良 ・ 弱 病名[_____] 身障 級
	児童の日中の保育状況	自家保育 (誰が: _____) ・ 他家保育 (誰が: _____) ・ 保育園在園 (施設名: _____)
児童名(_____)	児童の健康	良 ・ 弱 病名[_____] 身障 級
	児童の日中の保育状況	自家保育 (誰が: _____) ・ 他家保育 (誰が: _____) ・ 保育園在園 (施設名: _____)
児童名(_____)	児童の健康	良 ・ 弱 病名[_____] 身障 級
	児童の日中の保育状況	自家保育 (誰が: _____) ・ 他家保育 (誰が: _____) ・ 保育園在園 (施設名: _____)

●その他特記すること

母子家庭 ・ 父子家庭 ・ 生活保護世帯
家族に障害者が居る世帯 : (氏名 _____) (続柄 _____) 手帳 級 種

ご注意 この証明書は、事業主が必ず記入の上、証明してください。
虚偽の証明が合った場合は、入所を取り消すことがあります。

保護者 記入欄	保育所名	
	児童名	
	児童名	
	児童名	

就 労 証 明 書

行方市福祉事務所長 様

就労者	住所				
	氏名				
就労年月日	平成 年 月 日				
就労地	住所				
	電話番号				
勤務形態	常勤 派遣	非常勤	パート その他()	アルバイト	
仕事内容					
就労時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分				
	一日平均	時間			
就労日数	一月平均	概ね	日		
給与	約	円	月給	日給	時給
従業員数	人				

◆産休・育休取得(予定)状況◆

産前産後休暇取得 (予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (予定・取得)
育児休業取得 (予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (予定・取得)
職場復帰日	年 月 日 ~ (予定)

上記の者は、当社(所)に 就労 している ことを証明いたします。
予定である (どちらか一方を○で囲んでください。)

平成 年 月 日

事業所所在地
証明者 名称
(事業所) 代表者氏名
電 話 番 号

印

(行方市 保育所入所申請用)

保護者 記入欄	保育所名	
	児童名	
	児童名	
	児童名	

自 営 業 等 申 告 書

行方市福祉事務所長 様

自営業等の内容について、下記のとおり申告いたします。

就労者	住所			
	氏名			
自営業 ・ 自営手伝い ・ 農業等 ・ 農業等手伝い				
自営業		農業・漁業・畜産業		
所在地		作物名 作業期間 印		月～ 月
店名				月～ 月
代表者				月～ 月
				月～ 月
事業内容		耕作面積		
		家畜等	種類	頭数・規模
		家畜等	種類	頭数・規模
		家畜等	種類	頭数・規模
勤務時間	時 分 ～ 時 分	労働時間	時 分 ～ 時 分	
定休日		1日平均労働時間	時間	
従事内容		従事内容		
従事日数	1ヶ月平均 概ね 日			
専従者氏名				
<u>民生委員証明欄</u>		上記の申告について事実と相違ないことを証明いたします。		
		平成 年 月 日		
		地区民生委員		
		住 所		
		氏 名		
		印		

(行方市 保育所入所申請用)

保育所名	
児童名	
児童名	
児童名	

内 職 証 明 書

行方市福祉事務所長 様

内職の従事内容について、下記のとおり申告いたします。

従事者 (本人) 記入欄	内職の種類				
	仕事の内容				
	仕事の開始日	平成	年	月	日
	従事時間	時	～	時	まで(一日平均 時間)
	従事日数	一月平均	概ね	日	
	収入	一月平均収入		円	

上記の者は、内職に従事 している ことを証明いたします。
 予定である (どちらか一方を○で囲んでください。)

平成 年 月 日

事業所所在地
 証明者 名 称
 (事業所) 代表者 氏 名
 電 話 番 号

印

(行方市 保育所入所申請用)

児童の状況について

保育所名

児童名

※ 該当する項目に○をつけてください。1歳未満のお子さんは、6, 7のみ記入で結構です。

1. 食事	1 自分で食べられる(・はしだけ ・スプーンだけ ・どちらも使用できる) 2 大人の助けがあれば食べられる 3 食べさせてもらう		
2. 衣類の着脱	1 自分で着たり、脱いだりできる 2 簡単な物なら、自分でできる(・着るだけ ・脱ぐだけ ・着脱どちらも) 3 大人にしてもらう		
3. 排泄	1 大小便とも自分でできる 2 大人の助けがあればできる 3 自分ではできないが、知らせる 4 オムツを使用している		
4. ことば	1 普通に話ができる 2 単語は話せる 3 ことばにならない		
5. 遊び方	1 だれとでも遊べる 2 だれとでも遊ぶが一人になりやすい 3 遊びたいが仲間に入れたい 4 親、兄弟、姉妹としか遊ばない 5 いつも一人で遊んでいる(・近所に子供がいない ・一人遊びが好き)		
6. 予防接種	日本脳炎	1回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)
		2回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)
		3回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)
	三種混合	1回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)
		2回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)
		3回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)
		追加	未実施 ・実施(平成 年 月 日)
麻しん/風しん混合 ワクチン		未実施 ・実施(平成 年 月 日)	
		未実施 ・実施(平成 年 月 日)	
ポリオ	1回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)	
	2回目	未実施 ・実施(平成 年 月 日)	
BCG		未実施 ・実施(平成 年 月 日)	
7. その他	○ 医師から注意されていることがありますか？(有 ・ 無) 有の場合どのようなことですか？() ○ 重い病気にかかったことがありますか？(有 ・ 無) 有の場合、かかりつけの医療機関など() ○ 行動やくせなど、発達の面で心配なことはありますか？(有 ・ 無) 有の場合どのようなことですか？() ○ その他		