

保育所等入所申込補助票（その1）

記入日（令和 年 月 日）現在

ふりがな				生年月日		令和 年 月 日		利用中の保育所等 (利用中の場合のみ)			
児童名				性別		男・女		分娩		☐ 正期産 ☐ 早産（ ヶ月）	
出産歴	第 子	性別	男・女	分娩	☐ 正期産 ☐ 早産（ ヶ月）				出生時体重		グラム
									血液型		型・不明
哺乳・食事等	哺乳 ※1		☐ 母乳 ☐ 混合 ☐ 粉ミルク ☐ その他 ※1 離乳完了前のみ記入してください。 哺乳瓶の利用ができない場合は、施設利用を受け付けられない場合があります。								
	離乳		開始（ ）ヶ月 完了（ ）歳（ ）ヶ月								
	偏食等		☐ なし ☐ あり 好むもの（ ） 嫌うもの（ ）								
	間食		1日（ ）回								
発達・健康状態 ※2	病歴・持病等		☐ なし ☐ あり【病名・症状 】 ☐ 通院中 ☐ 入院歴(☐ 有 ☐ 無) 年 月 日～ 年 月 日								
	健診等での指導事項		☐ なし ☐ あり【 】 言葉や発達、病気等について相談している関係機関・施設等 ☐ なし ☐ あり【関係機関・施設等 】								
	手帳等		☐ なし ☐ あり【身体障害者手帳・療育手帳・その他（ ）】 加配（特別な支援）の希望 ☐ なし ☐ あり（希望に添えない場合もあります。）								
	アレルギー		☐ なし ☐ あり【卵・乳・小麦・その他（ ）】								
	※2 入所後に虚偽が判明した場合には退所していただく場合があります。										
主治医	内 科		TEL — —				外 科		TEL — —		
その他	児童の性格										
	保育所等の利用にあたり、健康上または発育上、心配な点がありましたらご記入ください。										

緊急時の連絡先 （連絡がとれる順に、必ず相手方の承諾を得てからご記入ください。）			送迎の方 ○をつけてください。
名前	続柄	TEL	
1.	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	— —	
2.	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	— —	
3.	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	— —	

保育所等入所申込補助票（その2）

児童名		保育所(第一希望)	
現在の 保育 状況	1. 自宅で保育 保育者（ 母 ・ 父 ・ その他 ）		
	2. 職場に連れて行っている 職場に託児所（ 有 ・ 無 ）		
	3. 預けている ア. 保育施設名 （ ） イ. 祖父母宅		
	4. その他		

祖父母の状況について

		氏 名 年 齢	居 所 ※別居で県内に住所がある場合は住所までご記入ください。県外の場合は、都道府県名のみご記入ください。	就 労 状 況 ※別居で、県外の場合は記入不要です。
父 方	祖父	年 齢 ()	☐ 同居 ☐ 不存在（死別・離別等） ☐ 別居 （住所 ）	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 無職 就労先・病名等
	祖母	年 齢 ()	☐ 同居 ☐ 不存在（死別・離別等） ☐ 別居 （住所 ）	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 無職 就労先・病名等
母 方	祖父	年 齢 ()	☐ 同居 ☐ 不存在（死別・離別等） ☐ 別居 （住所 ）	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 無職 就労先・病名等
	祖母	年 齢 ()	☐ 同居 ☐ 不存在（死別・離別等） ☐ 別居 （住所 ）	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 無職 就労先・病名等

【入所選考にあたっての質問】

○ 利用開始希望日に利用できなかった時の予定（利用調整には影響しません。）

- ☐ その他の施設を利用する。（☐ 幼稚園 ☐ 企業主導型・認可外保育施設 ☐ その他 ）
☐ 職場に連れていく。
☐ 保護者、親族などが保育する。
☐ その他（ ）

○ きょうだい児2人以上同時に申し込む場合

- ☐ 同月に同じ施設に入れなければ入所しない。
☐ 別々の施設でもいいが、同月に入所できなければ入所しない。
☐ 1人でも入所できれば、入所したい。

補助票は、スマートフォンでの作成が可能です。
 スマートフォンでの作成を希望される場合は、右記の QR コード
 を読み取りの上、作成ください（作成時間約 10 分） ➡

