18日並約付等の体解取り採用に下取し、 雑述等 16 集による)。 記入した電話番号に、電話またはショートメッセージSMSIにて連絡を取ること。 保育処配利用における利用者包括(保育用)が発生する連合、保護者を納け貨幣者として (保育の単純の作用・オイ・)。

(西暦)

田田

20xx年 11月 25日

保育 XX

保育 △△

電話番号 090 (□□□□) ×××× □電話連絡優先 生年月日 (西晉) 19xx年 8月 16日

こちらからお電話する際、ご連絡がつきやすい方に「夕をつけてください。 生年月日 (西晉)

080 (□□□□) ×××× □電話連絡優先

資料的可能定(「資料の必要性」の設定・環境の分析型 の影性は、の発展を行うている保険施助の分析器できます。また、施設ごとに関所機能は異なります。申込業内でご確認ください。 教育・保育的付款を申請には、住民院機能が必要です。任成股を申占していない理論をの方はお手機さください。

[]]

父

		-											_		
住	所	1.	20-8510												
20	25	足立	区 中央本町1 日時点の住所	丁目 # :	17	番	市区		15	_			カ		
继是	建立	区外に住	んでいた方のみ	瘦り	ī		町村	□ X	毎外に住	んで	ハた	売柄			
			日時点の住所 んでいた方のみ	都沒			市区町村	二洋	毎外に住	んで	ハた	売柄			_
迚			育所、 憲定ことも			簿、			転入子 足立区外布		. 1	سعد ا	M	受付者	
注目			R帝(保育ママ)をご 民産的付金炉(「保			തകമ		- 0	EUZM	I (±0)/	_	必要7	な理り	‡ì	
F	1	ま、選び	所 (予定) 先の企業		Q名をご記 入	くださ	N.		_						
希	申込	児童名	① 保育 〇〇	足立区 使用欄	2 保育		▲ 使	刊欄	☑ 就 □ 求			達 (学		疾病・関介機・制	
CB.	第1	希望	〇〇保育園		〇〇保育園				□ ₹	の他 ()
呆	第2	希望	△△保育園		△△保育園				入所	(転	所)希	望年丿	月 /	認定希	望日
育	第3	8希望	□□保育園		□□保育園				(西暦)	2	20xx年	4月	1 🖯	から入れ	听希望
施	第4	希望	××保育園		××保育園				1		用を特望す い場合、を				_
設	第5	希望	なし		なし				□ (Q1	會短時	開 (8:	30~1	6:30	内の間を	8 時間)
Н		申込	7	リガフ	-			125	所してい						申込児童から
		種別	E	名			性別		育施設名		Ė	年	月 E	3	みた機構
	1	公所	保証			_	男・女 無四答	870 B	正保育所		(西暦) 2	Oxx年	11月	18	本人
_ !	尼臺	入所	赤土				男女								
保護者、	申込児童を含む全ての	調けしない	保	育□□		8	無回答	006	程育ママ		(西暦) 2	0xx年	5月	208	本人
祖父母は	上ての変	入所 転所					男・女 無四篇				(西暦)	狂	,	3 8	
	家族・	競当しない				8	1887661				(616)	-		, 0	
3	ᆱ	入所 転所					男・女 無四答				(西暦)	年	ļ	3 8	
	^	* 該当 しない				8	25676831								
-	住民祭上同一世帯の		氏	名							たれない		7 - 1		
		が経父母の 口無	1米芹	••	l l	2 就党		10013	障がい		介護・看記		その他)
		BURTHE			ļ.	」 就发		10-012	障がい	_	介護・看記	_	その他)
80	Œλ	ください			[] 就发		疾病•	摩がい		介護・看記	<u> </u>	そのた	9($\overline{}$

申込児童の保育状況及び健康状態 〈裏面〉 右の欄に申込児童の名前を記入し、 以下の質問についてお答えください。 申 込 児 童 名① 保育 〇〇 申 込 児 童 名2 □自宅で保護者、親族、知人が保育している □自宅で保護者、親族、知人が保育 お子さんの現在及び過去の保育状況 □職場に同行している □職場に同行している □職場に同行している □職場に同行している □職場に同行している □ 職場に同行している □ 職場に同行している □ 職場に同行している (いずれかに図をつけてください) 生まれたときの体重は? 3000 2856 週目 週目 40 (3)か月ごろ・まだ 首がすわったのはいつですか? (3)か月ごろ・まだ ひとりで歩けるようになったのは (12)か月ごろ ・ まだ ()か月ごろ ・(まだ) か月ごろ ℃で 回 ある・(3 か月ごろ 39℃で1回) ない ある ない ある ↓ レルギー: たまご 健康上のことで気になることがあれば いいえ ・は い (以下をお答えください) ・いいえ は い 以下をお答えください) 病 名 等(小児ぜんそく) 発達や慢性的な病気、障がい等のため病院 や施設等に通院や通所、相談をしています 病 名等(小児ゼルぞく)時期(12か月ごろ)治癒明在も通路中では、年月に2回) (定期的・不定期に 年・月に 回) ※注意 【上記質問が[はい]の方のみご記入くだ はい・いいえ→ (はい ・ いいえ→〔 医の先生から集団生活が可能と言わ)ますか? 診断日(2022年12月5日) 診断日(年 月 日 また、言われたのはいつ頃ですか? ない ある コ ない ある 🗔 一番最近受けた健診で助言されたことがあればご記入ください。 ※注意 その他発達上のことで気になることが あればご記入ください。 ない ある 🗔 じわりが強い、落ち着きがない 等

発達に遅れや心配があるお子さんは**こ<u>ども支援センターげんき及び物質保育施設での</u>間接**をお願いします。また、慢性的な病気があるお子さんは 保育施設の受入体制や状況により入所できない場合があるため、希望保育施設での順接をお願いします。詳しくは、保育施設を開生込業内P20を

◎きょうだいの申し込	みを同時にされる方(保育施設利用申込案内 P15~16 をご参り	景ください。)						
次の5つの選択肢の中か	ら該当するもの 1つ に☑ をつけてください。	4	足立区使用模					
0842784780a2	1 全員が同じ施設に入れる場合のみ入所(転所)したい		1 同保同時					
	2 全員が同じ施設に入ることを優先し、入れない場合は、別施設に入所(転所)でも	まい 🗷	2 別保同時(同)					
# P8 10 8 12 12 13 13 9 6	3 きょうだいで別施設でもよいので、希望順位が高い施設にそれぞれ入所(転所)し	たい 🗌	3 別保問時(希)					
次の5つの選択数の中から 全員が入所できる場合のみ 保育施設を利用する 1人だけ入所できる場合 でも保育地設を利用する 集4・5種択時の注意	4 全員が同じ施設に入ることを優先し、入れない場合は、1人でも入所(転所)した	() D	4 別保順次(問)					
	5 きょうだいで別施設でもよいので、希望順位が高い施設に入所(転所)したい	がだいで別施設でもよいので、希望順位が高い施設に入所(転所)したい						
	と56かに 対象に申じ ア く ださい り はい	り「転所」の申し。 をつけてください るみをしているき 人所できる場合の しいし。 ほたり表を作成	1(2・4選択時のみ) ようだいと、 み転所する					

書き方見本(1)

(ビワ色)

該当する項目の「□」に必ず「✔」を付けてください。

保育を実施しているクラスや、延長保育の有無などは施設によって異なります。 〇歳児クラスの方は、希望する保育施設が〇歳児保育を行っているかどうかを 申込案内で事前にご確認ください。

未出生児のご記入方法

氏	名	性別	通所している 保育施設名称	生年月日	申込児童から みた続柄
足	立	無回答	未出生	(西暦)2026年2月1日予定	本人

※令和8年度4月入所希望で出産予定日が令和8年2月24日(火)までの場合、 産休明け(生後57日以上)保育所に申込ができます。ただし4月入所で利用調整の 対象となるのは、令和8年2月3日(火)までに出生したお子さんのみになります。 (令和8年2月4日(水)以降に出生したお子さんは、令和8年度5月入所からの 利用調整の対象となります。)<u>詳しくは**申込案内 P30**をご参照ください。</u>

住民票上同一世帯の65歳未満の祖父母がいらっしゃる場合は、 保育にあたれない理由(就労状況等)も

をつけてください。

申込児童名、申込時点での保育状況、過去の保育歴についてご記入ください。

アレルギーがある場合、具体的に原因となる物質をご記入ください。 例:たまご、牛乳、小麦、そば、動物、ハウスダストなど

健康面や発達上で気になる点などがありましたらご記入ください(申込案内 P20を参照)。

※発達に遅れや心配があるお子さんは、保育・入園課やこども支援センター げんき及び希望保育施設での面接をお願いします。

きょうだい2人以上で申込む場合、質問事項に必ずご回答ください(保育の 実施指数には影響ありません)。

詳しくは**申込案内 P15~16**をご参照ください。

(提出先) 足立区教育委員会

家庭状況申告書

児童名	保育 〇〇	(西暦)20)	×年 ·	11月1	日生	在籍中の保育施設	第1希望の申込施設	〇〇保育器	ł
児童名	保育□□	(西暦)20)	×年5	5月20	日生	在箱中の保育施設 〇〇保育ママ	4 希望の申込施設	〇〇保育園	Γ
児童名		(西暦)	年	月	日生	在箱中の保育施設	第1希望の申込施設		t

		代表保護者		保護者	٦
		(申込児童からみた続柄: 母)	(申込児童からみた続柄: 父)	٦
古のあてはまるもの全てに図を つけ、あてはまる以下の項目も 選択、ご配入ください。		(申込児童からみた締柄: 色 □被雇用者(インターン含む) □会社経営・会員 □倒伏米菓中 □が内定 □が内定 □が内定 □が明空(間葉別除含む) □・取語(割・起業等制 □出版 □大路(1) □大 □大 □大 □大 □大 □大		(申込児童からみた続柄: 父) 「被雇用者 (インターン含む) 「会社経程・役員 「個人事菓主 「用児休菓中 」が労力定 「内閣 」は野子 (職業別終念む) 」求報活動・起業準備 「出産 「保険・資がい 」「介護・西籍 「不存在	
		□その他()	口その他 ()	1
就労・就学等	就労(就学)先 名 称			●●株式会社 足立支社	
(職業訓練含む)	電話番号	() 内線		00 (1234) 5678 内線 012	1
求職活動中	前職の退職年月日 または 現職の退職予定日	(西暦) 年 月	В	(西暦) 年 月 日	
起業準備中	起業準備の内容				
出産	過去2か月以内 の出産まだは 今後の出産予定 はありますか? ※必ずどちら かに〇をつけ てください	⇒ 産後休業取得後の予1 育児休業に○をした方は、下配 注意事項 直動・直接休業中、育児休果中で でご課題してください。また。2人 重新や軟労が必要になります。 入別月前後に出産予定があり、入 休眠原榜。プサウルな関連が必要 (例:出庫月8月 6~10月0周	日に出する。 対は、 を 対は、 を 対は、 を が に は に は に は に は に は に は に は に は に は に	選・出産予定 計 対 が が が が が が が が が が が が	
	病 名				
保護者の	障害者手帳	無·有		無·有	1
疾病・障がい	入所希望月 1日時点で 1か月以上の 入院が続きますか	はい ・ いいえ		はい ・ いいえ	

両親の不存在、介護・響膜、その他事由の配入欄は裏面にあります

申込児童からみた	対 象	両親の	いずれか ・ 両親	ともに					
両親の 不存在	理由	死別 ・ 離婚 ・ 結婚歴7 その他 (じ ・ 拘禁 ・ 行方不明)	• 離婚前提の別居					
	介護・看護を する方	氏名(保育 ××)・申込児童からみた紙	続柄(母)					
	介護・看護を 受ける方	氏名 (足立 △△)・申込児童からみた続柄 (祖父)							
介護	障害者手帳 または 要介護認定		無・⑥ ▼						
着 護		(西暦) 20××年10月分	(西暦)20××年 9月分	(西曆)20××年8月分					
		20 ⊟	19∃	22 日					
	直近過去3か月の 介護・看護の状況	総介護・看護時間 80時間/1か月	総介護・看護時間 76 時間/1か月	総介護・看護時間 88 時間 / 1 か月					
		備考	備考	備考					
その他 事由	上記以外の要件 ボランティアや、 火事・地震やの災 害復旧のたない等 「いつから」 「どれくらいョ 員体的なください。								

- 申告内容について照会させていただくことがあります。 記入内容が事実と異なる場合は、退所または内定取消となります。 記載内容に不偏があると、利用調整の順位に影響を及ぼすことがあります。 代表保護者、保護者以外に障害手帳をお持ちの方がいればご記載ください。

第1希望の保育施設をご記入ください。

すでに認可保育所等に在籍しているお子さんは(申込みをしないお 子さんを含める)在籍中の保育施設をご記入ください。

保護者それぞれについて、現状にあてはまる全ての項目に
✓を つけ、あわせて詳しい内容もご記入ください。

					_			
					Ē	面親のそ	存在、	ήl
申込児童からみた	対	2			i	両親の	いずれ	か
両親の 不存在	理	曲	死別 その他	• 離婚 (• 結	婚歴な	υ·	拘戮
		看護を る方	氏名(保育	××)	• E
		看護を る方	氏名(保育	ΔΔ)	• E
介護	また	哲手帳 たは 養認定						無
看護			(西曆)	2023	年10	月分	(西暦)	20
					2	20 B		
	直近過去		総介護・	護時間			総介護・	6
	/10X 10	自識の状況		80時間	1/1	か月		
			備考				備考	

申込児童から見た続柄をご記入ください。

上記以外の要件 ポランティアや、 火事・地震等の災 害復旧のため、保

「これくらい」 具体的な内容を ご記入ください。

介護認定を受けている場合や障害者手帳(身体・精神・愛の手帳) をお持ちの場合はご記入ください。

※ 記載内容に不備があると、利用調整の順位に影響を及ぼすことが

います

直近3か月で実際に介護・看護している時間をご記入ください。 デイサービス等、介護・看護する方が行っていない場合、その時間 は含めません。