

保育施設利用申込書（兼家庭状況調）

保護者 住所
氏 名

桑折町長様

利 用 児 童	氏 名	生年月日	性別
	(ふりがな)	年 月 日	男・女
利 用 希 望 施 設			

児 童 の 状 況	現在の健康状態について	(具体的に)
	現在の保育状況について	1 認可保育施設【 】 2 無認可保育所に預けている。() 3 勤務先に一緒に連れて行っている。 4 他人に保育を依頼している。 5 祖父母に見てもらっている。 6 母親若しくは父親が保育を行っている。 7 その他()

父 親 の 状 況	勤務形態：該当事項に○		1常勤 2パート 3自営(自宅・自宅内) 4内職 5就職予定						
		就労先名及び住所	就労先： 住所：						
		勤務時間	平日：午前 時 分～午後 時 分						
			土曜：午前 時 分～午後 時 分						
		就職年月日	年 月 日就職(予定)						
	求職中		活動内容：						
	就学		学校名 年 月 日～ 年 月 日						
	疾病等		病名 入院 <u>病院名</u> 年 月 日～ 年 月 日 通院 <u>病院名</u> 月平均 日間通院						
			障がい名						
介護		介護を要する者の氏名： 続柄 入院・在宅 週平均日数： 日 一日の平均看護時間： 時間							
その他									

○母親氏名：_____

母 親 の 状 況	勤務形態:該当事項に○		1常勤 2パート 3自営(自宅・自宅内) 4内職 5就職予定						
		就労先名及び住所	就労先：		住所：				
		勤務時間	平日：	午前	時	分	午後	時	分
			土曜：	午前	時	分	午後	時	分
		就職年月日	年 月 日就職(予定)						
		求職中	活動内容：						
		就学	学校名： 年 月 日～ 年 月 日						
		疾病等	病名： 入院 病院名 年 月 日～ 年 月 日 通院 病院名 月平均 日間通院 障がい名：						
		出産	年 月 日(出産予定)						
	介護	介護を要する者の氏名： 続柄 入院・在宅 週平均日数： 日 一日の平均看護時間： 時間							
	その他								

同 居 者 の 状 況	同居者	1 祖父母(祖父 歳・祖母 歳) 2 その他()
	同居者が児童を保育できない具体的理由	
	備考	

※町記入欄	利用申込みの承諾	保育利用の要否	保育の実施期間	
		要 ・ 否 (理由) 年 月 日承諾	自 年 月 日	
			至 年 月 日	
			利 用 保 育 施 設 名	
		備 考		

◎ ※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

令和 ○年 ○月 ○日

保護者 住所 桑折町大字谷地字道下〇番地の〇
氏 名 桑折 太郎
(電話 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇)

桑折町長様

次のとおり、保育施設の利用を申し込みます

利 用 児 童	氏 名	生年月日	性別
	(ふりがな) こおり いちろう 桑折 一朗	令和〇年〇月〇日	②男・女
利 用 希 望 施 設	こおり青空こども園		

児 童 の 状 況	現在の健康状態について	(具体的に) ・良好 ・〇〇アレルギーがある 等
	現在の保育状況について	1 認可保育施設【 】 2 無認可保育所に預けている。() 3 勤務先に一緒に連れて行っている。 4 他人に保育を依頼している。 ⑤ 祖父母に見てもらっている。 6 母親若しくは父親が保育を行っている。 7 その他()

○父親氏名： 桑折 太郎

父 親 の 状 況	勤務形態：該当事項に○		1常勤 2パート 3自営(自宅・自宅内) 4内職 5就職予定		
		就労先名及び住所	就労先：〇〇工業 住所：福島市〇〇字××番地		
		勤務時間	平日：午前 8 時 00 分 ～ 午後 5 時 00 分		
			土曜：午前 9 時 00 分 ～ 午後 1 時 00 分		
		就職年月日	平成〇年〇月〇日就職(予定)		
		求職中	活動内容：		
		就学	学校名 年 月 日～ 年 月 日		
		疾病等	病名 入院 病院名 年 月 日～ 年 月 日 通院 病院名 ××病院 月平均 5 日間通院		
			障がい名		
			介護を要する者の氏名： 続柄 入院・在宅 週平均日数： 日 一日の平均看護時間： 時間		
	その他				

○母親氏名：桑折 花子

母親の状況	勤務形態:該当事項に○		1常勤	2パート	3自営(自宅・自宅内)	4内職	5就職予定						
	就労先名及び住所	就労先：		〇〇銀行				住所：伊達市〇〇字××番地					
		勤務時間	平日：		午前	9	時	00	分～午後	4	時	00	分
			土曜：		午前		時		分～午後		時		分
	就職年月日		平成 〇 年 〇 月 〇 日就職(予定)										
	求職中		活動内容：										
	就学		学校名：年 月 日～年 月 日										
	疾病等		病名：入院 病院名 ×× 病院 年 月 日～年 月 日 通院 病院名 月平均 日間通院										
			障がい名：										
	出産		年 月 日(出産予定)										
介護		介護を要する者の氏名： 続柄 入院・在宅 週平均日数： 日 一日の平均看護時間： 時間											
その他													

同居者の状況	同居者	1 祖父母(祖父〇歳・祖母〇歳) 2 その他(曾祖父〇歳、叔母〇歳)
	同居者が児童を保育できない具体的理由	祖父母及び叔母は家庭外で働いているため。 曾祖父は高齢のため。
	備考	

※町記入欄	利用申込みの承諾	保育利用の要否		保育の実施期間			
		要 ・ 否 (理由)	自		年	月	日
			至		年	月	日
			利用保育施設名				
年 月 日承諾		備	考				

◎ ※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。