

沖縄ちゅらさん保育園 利用申込書 兼 児童台帳

提出日 令和 年 月 日 (保護者氏名)

申込に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	性別	心身障害の有無
		R 年 月 日生	歳	男・女	あり・なし
保護者住所	〒			学校区(入学予定小学校) 小学校	
父親連絡先		母親連絡先			

①世帯の状況

区分	氏名	子供との 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名
子 供 の 世 帯 員	保護者 フリガナ		年 月 日	男・女	
	保護者の配偶者 フリガナ		年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	

②利用を希望する期間

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日まで
--------	------------------

③当園以外に保育所(園)又は無認可保育所(園)又は幼稚園(こども園)への申込み

あり ・ なし

※ありの場合⇒他園が決まった場合、当保育園の入園を辞退しますか(辞退する ・ 他園を辞退する)

※虚偽の申告をした場合、入園取り消しとなる場合がございます。

※企業主導型保育園は各市町村へ利用・申込状況の報告を行う為、確認を行う場合があります。

※消せるタイプのボールペンは使用しないでください

裏面に続く

④保育の利用を必要とする理由

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
現在昼間児童を見ている方 (利用施設など)			
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害者(児)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外		
手帳情報 (対象者のみ)	1.児童扶養手当証書番号（ ）※申請中の場合その旨記載してください		
	2.身障・療育・精神手帳番号（ ） 3.特別児童扶養手当証書番号（ ）		
現在の健康状態 (先天性疾患・これまでに入院歴のある場合を含む)	1.問題なし 2.問題あり(症状・病名など) ()		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月・火・水・木・金・土・日	時から	時まで
かかりつけ病院名			
緊急時の搬送先(病院名) 希望があれば記入してください			
保険の種類（ ）	保険者番号（ ）	記号番号（ ）	
その他・要望など			
保護者記入まここまで			

保育園記載欄

入 所 申 込 承 諾			
保育の実施の可否	要 ・ 否	年 月 日	承諾
保育の実施の可否実施期間	年 月 日から		
	年 月 日まで		
クラス名	組		
美らSUN会又は会員企業かどうか	企業名（ ）		
特記事項	園長	主任	事務