**３歳未満児途中入園仮申込書**

令和年月　日

保護者　 住　所　新城市　

ふりがな

氏　名　　　　（自宅電話―）

（携帯電話　(父)(母)）

内定連絡先（父・母・自宅・その他（　　　　））

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児 童 名 | | | | | | | 氏　　　名 | | | | | | | 生　年　月　日 | | | | | | | 年　齢 | 性 別 | |
| ふりがな | | | | | | | 令和  年　月日生 | | | | | | | R7.4.1の年齢  歳児 | 男・女 | |
| 入園を希望  する園名  ※希望する園すべてに希望する順位を記入ください。 | | | | | | | 新　城（　　）0歳延6 | | | | | | 東郷中（　　）0歳延6 | | | | | | | 山吉田（　　）1歳延5 | | | |
| 城　北（　　）0歳延7 | | | | | | 東郷西（　　）1歳延7 | | | | | | | 大　野（　　）1歳延6 | | | |
| 千郷東（　　）0歳延7 | | | | | | 舟　着（　　）1歳延6 | | | | | | | 作　手（　　）0歳延6 | | | |
| 千郷中（　　）0歳延6 | | | | | | 八　名（　　）0歳延7  長　篠（　　）0歳延7 | | | | | | | 子いづみや（　　）0歳延7  つばさ（　　）0歳延6  □対応できるすべての園 | | | |
| 千郷西（　　）1歳延7 | | | | | |
| 東郷東（　　）1歳延5 | | | | | | 鳳　来（　　）1歳延6 | | | | | | |
| ○歳：○歳児から入園可（0歳児は入園希望日において生後満6か月以降に限る）  延○：延長保育午後○時まで | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育の実施を  必要とする  理由 | | | | | | | １ 就労中　　　　　２ 就労予定（　　/　　～）　３ 復帰予定（　　/　　～）  ４ 自営業・農業　　５ 内職　　　　　　　　　 　６ 出産( / 予定日・出産)  ７傷病・心身障がい　８看護・介護等　　９求職活動　　１０その他（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育の実施を  希望する期間 | | | | | | | 令和年　月　日　から | | | | | | | | | | 令和　　年　　月　　日まで | | | | | | |
| 希望保育時間  (希望する時間を○で囲んでください) | | | | | | | | | 平　日：午前　7時30分・8時30分　から　午後　3時・4時・5時・6時・7時 | | | | | | | | | | | | | | |
| 土曜日：午前　7時30分・8時30分　から　午後　3時・4時・5時・6時・7時 | | | | | | | | | | | | | | |
| ○入園を希望する児童の家庭の状況(父・母および同居家族全員記入してください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | | | 氏　　名 | | | | | | | | 児童から見た続柄 | 生年月日 | | | | 職　　業  学校・こども園名 | | 備　考 | | | | | | | |
| 入園希望児童以外の同居家族 | | |  | | | | | | | | 父 | ・　・ | | | |  | | 同居・別居（　　　　市区町村）・　　不在(離婚・死別・未婚) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | 母 | ・　・ | | | |  | | 同居・別居（　　　　市区町村）・　　不在(離婚・死別・未婚) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | ・　・ | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | ・　・ | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | ・　・ | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | ・　・ | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | ・　・ | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | ・　・ | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入園内定先 | | | | | | | | | | こども園 | | | | | 入園可能日 | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 年　　月　　日連絡→□OK　□着信のみ　□留守電　（入園意志　□有　□保留　□無) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日連絡→□OK　□着信のみ　□留守電　（入園意志　□有　□保留　□無) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | □来年度(2025年4月から)の申し込みご案内  □育休延長のための入園保留の証明（必要→証明願い提出・不要）  □育休延長の際の復帰の優先度（高・低・その他　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○児童の状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現況 | □自　家（主に見る人　　　　　　　　　　）　□他　家（主に見る人　　　　　　　　　　　）  □勤務先同伴（　　　　　　　　　　　　　）　□他施設（施設名：　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※希望時期に入園出来なかった場合  □自　家（主に見る人　　　　　　　　　　）　□他　家（主に見る人　　　　　　　　　　　）  □勤務先同伴（　　　　　　　　　　　　　）　□他施設（施設名：　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健　　康　　等 | 食 物  アレルギー | | | | | | □なし  □あり（除去している食品：　　　 　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 持病等 | | | | | | □なし  □あり（傷病名：　　　　　　　　　　 　　　 入院・自宅安静・通院 ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手帳等 | | | | | | □なし  □身体障害者手帳 　 　級（　 　　） □療育手帳（ 　） □受給者証（　　　 ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康面などで特に留意してほしいこと | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○家族の状況（父母）　**※お勤め先等に事実確認させていただくことがございます。**  **＜父＞** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就 労  ・  自営業  農業 ・  内職 | | | | | 就労状況　□就労している  □復帰予定（　　　　年　　月　　日）＜□育休　□その他（　　　　　）＞  □就労予定（　　　　年　　月　　日）＜就労時期の延期　□可　□不可＞  就 労 先 　名　称：  　　　　 所在地：  就労形態 □常勤　□パート　□自営　□農業　□内職　□その他（　　　　　 　）  １日の平均就労時間　　午前　　時　　分～午後　　時　　分（実働時間　　時間）  １か月の平均就労日数　　　　　日（休日：　　　曜日）  第1希望園から勤務地までの通勤時間（片道）　　　　時間　　分  事業所内保育所の有無（　有→　□入所可能　□入所不可能　・　無　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 育児休業 | | | | | □取得中 □取得予定　期間（予定含む）：　　　 年　 月　 日から　　　 年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病 気 等 | | | | | 傷病名：　　　　　　　　　　　　　　　入院・自宅安静・通院（　　日／月）  □身体障害者手帳　 級（　　　）　□療育手帳（　 ）　□精神障害者保健福祉手帳 　 級 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護 | | | | | 傷病者氏名：　　　　　　　　　　　傷病名： | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**＜母＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 就 労  ・  自営業  農業 ・  内職 | 就労状況　□就労している  □復帰予定（　　　　年　　月　　日）＜□育休　□その他（　　　　　）＞  □就労予定（　　　　年　　月　　日）＜就労時期の延期　□可　□不可＞  就 労 先 　名　称：  　　　　 所在地：  就労形態 □常勤　□パート　□自営　□農業　□内職　□その他（　　　　　 　）  １日の平均就労時間　　午前　　時　　分～午後　　時　　分（実働時間　　時間）  １か月の平均就労日数　　　　　日（休日：　　　曜日）  第1希望園から勤務地までの通勤時間（片道）　　　　時間　　分  事業所内保育所の有無（　有→　□入所可能　□入所不可能　・　無　） |
| 育児休業 | □取得中 □取得予定　期間（予定含む）：　　　 年　 月　 日から　　　 年　 月　 日 |
| 病 気 等 | 傷病名：　　　　　　　　　　　　　　　入院・自宅安静・通院（　　日／月）  □身体障害者手帳　 級（　　　）　□療育手帳（　 ）　□精神障害者保健福祉手帳 　 級 |
| 看護・介護 | 傷病者氏名：　　　　　　　　　　　傷病名： |

＜MEMO＞