

保育所等利用(変更)申込書兼児童台帳

次のとおり、保育所等の利用を申し込みます。

(宛て先) 舟形町長

					申請日	令和	年	月	日	
保護者	フリガナ				続柄		住所	舟形町		
	氏名	印								
子ども	支給認定番号	(既に支給認定を受けている場合)		生年月日	年		月	日	町内名	
	フリガナ				性別	☐ 男	年齢	(令和7年4月1日現在)		
氏名				☐ 女		歳				
利用を希望する保育所等	保育所等の名称				見学済	保育所等の名称				見学済
	第1希望				☐	第2希望				☐
	第3希望				☐	第4希望				☐
子どもの状況	保育状況	☐ 職場でみている ⇒ 年 月 日から								
		☐ 自宅でみている ⇒ 保育者名 子どもから見た続柄								
		☐ 次のところに預けている ⇒ 年 月 日から								
		氏名又は施設名								
		住所又は所在地 電話番号 ()								
	保育時間 : ~ : 保育料月額 円									
	☐ その他									
	健康状態	病歴・持病等	☐ 無							
			☐ 有⇒ 病名() 年 月 日から							
		☐ 通院 ☐ 週 ☐ 月 ☐ 年 () 回								
☐ 入院歴 年 月 日 ~ 年 月 日										
その後の経過()										
発育	言葉や発育について相談している病院や施設									
☐ 無										
☐ 有 ⇒ 施設名() 年 月 日から 月 日 回										
アレルギーの状況	☐ 無									
☐ 有⇒ ☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦粉 ☐ そば ☐ その他()										
除去の内容 ☐ 完全除去 ☐ 部分除去 ☐ 除去なし										
医師の指導に基づいて ☐ いる ☐ いない										
食物以外のアレルギー()										
投薬の状況	☐ 無									
☐ 有⇒ 薬の名称()										
☐ 飲み薬 ☐ 塗り薬 ☐ その他() 回/日										
※原則として、保育所等での投薬行為はできません。										
その他	保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上気になることがありましたら記入してください。									
送迎予定者	朝	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()			夕	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()				

<必ずウラ面も記入してください。>

様式第1号（ウラ）

父 方 祖 父 母 の 状 況	祖父				祖母			
	氏名		年齢	希望利用開始日時点 歳	氏名		年齢	希望利用開始日時点 歳
	☐ 同居 ☐ 別居(1km以内) ☐ 別居(1km超)		別居の 住所					
	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ その他()				☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ その他()			
	就労先() 電話 () 勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :				就労先() 電話 () 勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :			
	病名() 通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)				病名() 通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)			
	母 方 祖 父 母 の 状 況	祖父				祖母		
氏名			年齢	希望利用開始日時点 歳	氏名		年齢	希望利用開始日時点 歳
☐ 同居 ☐ 別居(1km以内) ☐ 別居(1km超)		別居の 住所						
☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ その他()				☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ その他()				
就労先() 電話 () 勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :				就労先() 電話 () 勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :				
病名() 通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)				病名() 通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)				
同 居 の 状 況 の 他 の 者		氏名		年齢	希望利用開始日時点 歳	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ その他()		
	就労先() 電話 () 勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :				病名() 通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日 具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)			
口座利用 座料	☐ 銀行 ☐ 農協		☐ 本店 ☐ 支店		口座番号		フリガナ 名義人	
誓 約 保育所を利用した際には、保育所の規定を守り、利用料は責任をもって期日までに納入することを誓約します。 保護者 氏名 印								
保 証 人 今回利用する子どもの利用料について、保護者が完納することを保証します。万一滞納したときは、私が責任をもって納入します。 保証人 住所 保証人 氏名 印 TEL - -								

※保証人は、保護者(父母等)を除き、保証力のある舟形町内または近隣に在住する者(できるだけ県内)であること。
※山形銀行・きらやか銀行・荘内銀行・もがみ中央農業協同組合・ゆうちょ銀行のうち、いずれかの口座を記入してください。

※市町村記載欄

受付年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

申込附帯書類等チェック欄（該当に○）						受付	収受印
課税資料	就労・在職証明	身障手帳	診断書	口座振替依頼書	その他		
						確認	

(ウラ面)