

保育所等利用（変更）申込書兼児童台帳の書き方（記入例）

保護者の仕事や、家族構成などが変わって児童の環境が大きく変化した場合、この申込書を再度提出していただくことがあります。

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 6 年 11 月 × 日

保護者	フリガナ	フナガタ タロウ		続柄	父	住所	舟形町 舟形1000番地		
	氏名	舟形 太郎							
児童	支給認定番号	(既に支給認定を受けている場合)		生年月日	令和 2 年 5 月 5 日		町内名	●●●	
	フリガナ	フナガタ アユノスケ		性別	☒ 男 ☐ 女	年齢	(令和7年4月1日現在) 4 歳		
入所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	舟形ほほえみ保育園			☐	第2希望	☐		
	第3希望				☐	第4希望	☐		
	第3希望				☐	第4希望	☐		
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 舟形 花子 児童から見た続柄 母 ☐ 次のところへ預けている ⇒ 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 _____								
	児童の状況	病歴・持病等		☐ 無 ☒ 有⇒ 病名(食物アレルギー) R 3 年 4 月 25 日から ☒ 通院 ☐ 週 ☒ 月 ☐ 年 (2) 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 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(なし)					
		投薬の状況		☐ 無 ☒ 有⇒ 薬の名称(●●●●●) ☒ 飲み薬 ☐ 塗り薬 ☐ その他() 2 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。 食べ物のアレルギーがあり通院しています。タマゴ、牛乳が食べられません。ほかに、気管支が弱く、時々、咳き込むことがあります。							
送迎予定者	朝	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他()	夕	☐ 父 ☒ 母 ☐ その他()					

わかる範囲でできるだけ詳しく記入してください。

<必ずウラ面も記入してください。>

(オモテ面)

・父方の祖父母、母方の祖父母それぞれについて、できるだけ記入してください。

・「その他」には無職、家事等と記入してください。

・金融機関口座は、保育料を納めるのに必要ですので、必ず記入してください。

・「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」のいずれかの口座を記入してください。

・保証人は必ず、自筆で押印してもらってください。

・保証力があり、町内または近隣にお住まいの方からお願いします。

父方 祖父母の 状況	祖父				祖母			
	氏名	舟形 延寿	年齢	58 歳	氏名	舟形 こぶし	年齢	59 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()					
母方 祖父母の 状況	祖父				祖母			
	氏名	なし	年齢	歳	氏名	長沢 景子	年齢	64 歳
	☐ 同居 ☐ 別居(1km以内) ☒ 別居(1km超)		別居の 住所	山形県△○☆市道端区三丁目×-×-×				
	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ その他()		☐ 就労 ☒ 疾病 ☐ その他()					
同そ 状居の 況者他 のの	氏名				氏名			
	舟形 ビーナ		年齢	7 歳	氏名		氏名	
	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 : ~ :		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。)		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。)	
口保 育料	もがみ中央 ☒ 銀行 ☐ 農協		舟形 ☒ 本店 ☐ 支店		口座番号		0012345	
	名義人		舟形 太郎		フリガナ		フナガタ タロウ	
誓約 保育所へ入所した際には、保育所の規定を守り、保育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。								
保証人 今回入所する児童の保育料について、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)