

保育所等入所申込書

福知山市福祉事務所長 様

保育所等への入所を次のとおり申し込みます。

申請日： 年 月 日

(保護者) 申請者	(ふりがな) 氏名		児童から みた続柄	生年月日	
				年 月 日生	
	住所	〒		日中の連絡先 ※確実に連絡のつく電話 番号を御記入ください	
申請に係る 小学校就学 前子ども	(ふりがな) 氏名		性別	生年月日	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生	
認定者番号 ※既に認定を受けられている場合御 記入ください					

入所希望施設（事業者）・期間

(事業者名) 入所を希望する施設	第1希望	(希望理由)	第4希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)	第5希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)	第6希望	(希望理由)
	第7希望以降（希望順に記載）			
利用を希望する期間	年 月 日 から		どちらかに チェック { <input type="checkbox"/> 小学校入学まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	

祖父母の状況（申請日現在の状況）

続柄	同居の 場合は ○印	別居の場合は住所を記入してください (市外の場合は、市町村名だけでも可)。	年齢	就労状況	健康状態
父方	祖父			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	祖母			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
母方	祖父			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	祖母			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否

保育所等の利用状況

きょうだいの 入所状況	(ふりがな) 氏名	生年月日	入所保育所等
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
地域型保育事業の卒園予定の方のみ右欄に御記入ください。 *地域型保育事業とは、市町村の確認を受けた小規模保育、家庭的保育、事業所内保育、居宅訪問型保育をいいます。			<input type="checkbox"/> 連携施設のみ入所希望をする。
			<input type="checkbox"/> 連携施設以外にも入所希望をする。

