

保育施設等利用申込書

（兼保育児童台帳）

豊橋市福祉事務所長 様

年 月 日

保護者住所	豊橋市				
フリガナ					
保護者氏名 (代表保護者)	昭和・平成 年 月 日生				
連絡先	(自宅)	—	—	(父携帯)	— — (母携帯) — —

保育施設等の利用について次のとおり申し込みます。

区分	氏名	利用児童との続柄	年齢 (令和6年4月1日現在)	性別	勤務先または学校名学年等
利用児童	フリガナ	本人	歳	男・女	
			年 月 日生		
利用児童の世帯員		父	歳	男・女	
		母	歳	男・女	
			歳	男・女	
			歳	男・女	
			歳	男・女	
			歳	男・女	
	利用を希望する施設（事業所）名		希望理由		事業所番号 *市記入欄
第1希望					
第2希望					
第3希望					
第4希望					
第5希望					
保育の実施を必要とする理由			保育の実施を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	
備考					

(1) 新規利用か継続利用申込かについてお聞きします。

<input type="checkbox"/> 月からの新規利用	<input type="checkbox"/> 継続の申込
-----------------------------------	--------------------------------

(2) 同時に利用申込をする（している）きょうだいがいるかお聞きします。

<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる きょうだいの氏名： _____ 年 月 日生
------------------------------	--

(3) 同時に幼稚園等へ入園する（している）きょうだいがいるかお聞きします。

<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる きょうだいの氏名： _____ 年 月 日生	園名
------------------------------	--	----

(4) ご家庭で何番目のお子さんかをお聞きします。

<input type="checkbox"/> 1子目	<input type="checkbox"/> 2子目	<input type="checkbox"/> 3子目	<input type="checkbox"/> 4子目	<input type="checkbox"/> 5子目	<input type="checkbox"/> 6子目	<input type="checkbox"/> 7子目
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

(5) 児童の発育状況、健診の受診についてお聞きします。なお、**発育の遅れ、病気がある場合は、その症状を記入し、事前に保育施設等へもご相談ください。**

発育の状況	身体	つかまり立ち（ _____ か月）、	ひとり歩き（ _____ か月）
	言語	言語の出始め（ _____ か月）、	言葉の遅れ（ 有 ・ 無 ）
	排泄の自立	（小： 可 ・ 不可 ）、	（大： 可 ・ 不可 ）
	行動	気になる行動（ _____ ）	
大きな病気（ _____ ）			
アレルギー、慢性疾患（ _____ ）			
発育などについてかかったことのある医療機関等（ _____ ）			

1歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 受診 → 指導	<input type="checkbox"/> 有 内容（ _____ ）
	<input type="checkbox"/> 未受診	<input type="checkbox"/> 無
3歳児健診	<input type="checkbox"/> 受診 → 指導	<input type="checkbox"/> 有 内容（ _____ ）
	<input type="checkbox"/> 未受診	<input type="checkbox"/> 無

(6) 祖父母の状況についてお聞きします。

父方祖父母	母方祖父母
<input type="checkbox"/> 同居、同一敷地内、隣家	<input type="checkbox"/> 同居、同一敷地内、隣家
<input type="checkbox"/> 別居→住所（ _____ ）	<input type="checkbox"/> 別居→住所（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 死別

*記入方法についてのご質問は、豊橋市役所保育課（電話5 1 - 2 3 2 2）までお願いします。