

記入例

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

令和6年〇〇月〇〇日

保護者住所	豊橋市 今橋町1番地
フリガナ	トヨハシ カズオ
保護者氏名 (代表保護者)	豊橋 一男 (昭和)・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生
連絡先	(自宅) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 (父携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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 トヨハシ サツロウ	本人	3歳	男・女	
	豊橋 三郎		令和〇〇年〇〇月〇〇日生		
利用児童の世帯員	豊橋 一男	父	40歳	男・女	吉田テパート勤務
	豊橋 美子	母	38歳	男・女	今橋農協勤務
	豊橋 一郎	兄	7歳	男・女	豊橋小学校2年
	豊橋 春子	妹	1歳	男・女	豊橋保育園
	豊橋 幸子	祖母	65歳	男・女	家電販売業
	豊橋 健二	叔父	35歳	男・女	無職
	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	豊橋保育園		自宅に近い		
第2希望	豊橋こども園		勤務先に近い		

年度ごとの利用申込となりますので、利用期間に制限のない場合、保育の実施を希望する期間は、令和7年（2025年）3月31日までです。

<記入例> 4月入所…両親ともに就労で申し込む場合
4月入所…求職活動で申し込む場合
出産（予定日R6.5.7）で申し込む場合

令和7年（2025年）3月31日まで
令和6年（2024年）6月30日まで
令和6年（2024年）7月31日まで

保育の実施を必要とする理由	両親とも勤めており、祖母は家電販売業を営んでいるため、三郎の保育ができないので申し込みます。	保育の実施を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日から 令和 7 年 3 月 31 日まで
備考	保育の実施を必要とする理由は、具体的に詳しく記入してください。		

(1) 新規利用か継続利用申込かについてお聞きします。

<input checked="" type="checkbox"/> 4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 checked="" type="checkbox"/> いる きょうだいの氏名： 豊橋 春子	〇〇年〇〇月〇〇日生
------------------------------	---	------------

(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 checked="" 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 checked="" 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 (8 か月)、	ひとり歩き (11 か月)
	言語	言語の出始め (18 か月)、	言葉の遅れ (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)
	排泄の自立	(小: <input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可)、	(大: 可 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可)
	行動	気になる行動 (指しゃぶり、落ち着きがない)	
大きな病気	(なし)		
アレルギー、慢性疾患	(卵白アレルギー)		
発育などについてかかったことのある医療機関等	(〇〇 小児科)		

1歳6か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 受診 → 指導	<input type="checkbox"/> 有	内容 (_____)
	<input type="checkbox"/> 未受診	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
3歳児健診	<input type="checkbox"/> 受診 → 指導	<input type="checkbox"/> 有	内容 (_____)
	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 別居→住所 (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市〇〇町△番地)
<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 死別

番地までできるだけ細かく
記入してください

*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。