

保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業  
利用申請書

記入例

令和 年 月 日

次のとおり、保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業の利用を申請します。  
 なお、区が利用の調整に必要な範囲で、世帯構成員の住民登録、住民税、生活保護、  
 を調査し利用することを承諾します。  
 また、これらの情報や提出書類について、学務課・児童保育課及び保育所・認定こども園  
 とに同意します。

保護者の住所・氏名・  
電話番号を記入、押印

住所	台東区 東上野4 丁目 5 番 6- 号 (方書、建物名)
氏名	桜木 寿
電話番号	080 (××××) ×××× 090 (××××) ××××

本人(申込児童)を含め、同居  
の家族全員について氏名・生  
年月日・職業などを記入

・利用申請児童については番号に○をつけてください。

1枚の申請書に記入してください。

続柄	フリガナ 氏名	生年月日	性別	職業または 学校(園)名	国籍
① 本人 (申込児童)	サクラギ ハナカ 桜木 花香	平成 ○年○月○日 令和	男 女		( 日本 )
2 父	サクラギ ヒサシ 桜木 寿	昭和 ○○年○月○日	男 女	会社員	( 日本 )
3 母	サクラギ アキハ 桜木 秋葉	昭和 ○○年○月○日	男 女	会社員	( 日本 )
4 姉	サクラギ キヨカ 桜木 清香	平成 ○○年○月○日	男 女	〇〇 小学校	( 日本 )
5		年 月 日	男 女		( 日本 )
6			男 女		( 日本 )
7			男 女		( 日本 )

本人(申込児童)  
から見た続柄を  
記入

保育園の利用を希望  
する期間・曜日・時間  
などを記入

利用を希望する期間	令和 ○年○月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで / <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
利用を希望する曜日(○で囲む。)	<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 土曜日 ※該当する曜日に保護者全員が保育できないことが要件です。
利用を希望する時間	○ 時 ○○ 分から ○ 時 ○○ 分まで ※実際の保育時間は内定後の園の面接で決定します。
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭( 年 月 日から、死別・離別・失踪・別居・未婚・その他 ) <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設名称： (認可・認証・認可外・幼稚園・認定こども園(短時間)・保育ママ・一時保育 その他) <input checked="" type="checkbox"/> 保護者が保育：自宅(産前産後休暇中) <u>育児休業中</u> が保育 <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育：知人(氏名： )・祖父母・ が保育

現在の保育状況で  
当てはまるものを  
記入(複数可)

施設(事業者)名	第1希望 ○〇保育園	第6希望	※希望園の数に上限はありません。第11希望以降は、余白または別紙にご記入ください。 ※希望順位による有利・不利はありません。
	第2希望 ○〇乳児保育園	第	
	第3希望 △△保育園	第	
	第4希望 ××こども園	第	
	第5希望 □□保育園	第	

入園を希望する保育所・認定こども園・地域型保育事業・緊急保育室を希望する順番に記入  
記入する数に制限はありません

※区処理欄	受付印
CD	0 1 2 3 4 5
	認定者番号

※裏面もご記入ください

父母等の状況 ※保育を必要とする事由及び、その他該当する事項について記入してください。

		父親の状況	母親の状況
就労	就労の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	通勤経路	自宅 ⇄ ○○駅 ⇄ ○○駅 ⇒ 徒歩で職場	自宅 ⇄ 自転車で職場
	通勤時間	___ 1 ___ 時間 ___ 10 ___ 分	___ ___ 時間 ___ 15 ___ 分
病気療養・障害	傷病名	片道の通勤時間を記入	
	病院名		
	通院の頻度	___年___月___日から通院。___日/月、所	___日/月、所要時間___時間
	入院	病気療養・介護状況など現在の父母の状況で当てはまるものを記入	
障害者手帳等の有無	有( ___級/Ⅾ°-添付必要)	___級/Ⅾ°-添付必要)・無	
介護状況	介護時間等	1日の介護時間:約___時間。要介護度:(___)	1日の介護時間:約___時間。要介護度:(___)
	被介護者		
	状態	入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養	入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養
求職活動	頻度や状況		
就学	就学先		
	通学経路	自宅 ⇄	
	通学時間	___時間 ___分	___時間 ___分

祖父母の状況を記入  
他界などで不存在の場合はそれについても記入

祖父母の状況

		氏名	年齢	職業等	住所
父方	祖父	(他界)	___歳	外勤・自営・病気・その他( )	
	祖母	桜木 池乃	〇〇歳	外勤・自営・病気・ <input checked="" type="radio"/> その他( 無職 )	台東区東上野2-3-4
母方	祖父	今戸 竜	〇〇歳	<input checked="" type="radio"/> 外勤・自営・病気・その他( )	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
	祖母	今戸 泉	〇〇歳	外勤・自営・ <input checked="" type="radio"/> 病気・その他( )	同上

その他の状況

生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 有( ___年___月___日から保護開始)
申請児童・兄弟の状況	障害者手帳等の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 ※有の場合は下記をご記入ください 【申請児童】 ( ___級/Ⅾ°-添付) 【兄弟】 ( ___級/Ⅾ°-添付)
その他	出産のご予定について記入
申込児童以外の出産(予定)の有無	<input type="checkbox"/> 有⇒出産(予定)日:___年___月___日 今後の予定【産休___年___月___日まで、育休___年___月___日まで】 <input checked="" type="checkbox"/> 無