

定期利用保育利用申込書

月利用希望

年 月 日

新宿区長 宛て

申込者：住所 新宿区

□ 自宅電話番号： _____

□ 父：携帯電話番号： _____

※内定時の連絡先として希望する番号に☑チェックしてください。

□ 母：携帯電話番号： _____

保護者氏名 _____

下記の3点に同意の上、定期利用保育を申込みます。

* 個人番号の利用により、区が保有する特別区民税の課税情報、生活保護等※、児童扶養手当等の受給情報又は障害者関係情報を確認すること。また、他市区町村が保有する当該情報を照会すること。

* 申込時および入園後、保育園等に申込み状況・家庭状況等を提供すること。

* 虚偽の報告や答弁をした場合、条例により過料に処することがあること。

入力日（※区記入欄）

利用を希望する児童は番号を○で囲むこと	利用を希望する児童の世帯員(同居の親族を含めて記入してください。)				クラス	令和2年1月1日	令和3年1月1日
	フリガナ氏名	続柄	生年月日	職業、通学先・通園先名		現在の居住地	現在の居住地
1		父	(歳) 年 月 日		/	□新宿区 □その他 ()	□新宿区 □その他 ()
2		母	(歳) 年 月 日			□新宿区 □その他 ()	□新宿区 □その他 ()
3		子	(歳) 年 月 日			こどもコード（※区記入欄）	
4		子	(歳) 年 月 日			※	
5			(歳) 年 月 日				
6			(歳) 年 月 日				

生活保護受給世帯※

□ 非該当 ・ □ 該当 (年 月 日から受給開始)

ひとり親の場合
____年____月から

死別・離婚・調停中・未婚・その他 () ____年____月から
養育費 有 (月額 円) ・ 無 児童扶養手当受給 有 ・ 無 ・ 手続中

利用希望園	第1希望園	第2希望園	第3希望園
	第4希望園	第5希望園	第6希望園

利用希望園を変更する場合は、各月の申込締切日までに定期利用保育利用申込みに係わる変更届を提出してください。

※ 「生活保護世帯等」とは、生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付をいう。

※ 各年の1月1日現在に新宿区外にお住まいだった場合は、居住していた都道府県及び市区町村名を記入してください。

家 庭 状 況 票 2

利用希望児童の状況	氏名				
	保育状況	1 自宅で 父・母・祖父母・() が保育している。 2 預けている。預け先 () 保育料月 _____円 _____:_____ ~ _____:_____ 週 _____日 3 同伴就労、その他 ()			
	健康状態	1 現在、継続的に通院治療等をしていますか？ (無 ・ 有 → _____ 病院) アレルギー (アトピー性皮膚炎等) ・ ひきつけ ・ ぜん息 ・ その他 () ▶投薬・塗薬 [1日 _____回 → 朝・昼・夕 / 症状: _____] 2 お子さんの発育面で気になることがありますか？ (無 ・ 有) 運動面 () 言葉 () 生活 [排泄や食事等] () 身体 () 視力について () 聴力について () 3 相談している施設はありますか？ 【 無 ・ 有 → 子ども総合センター ・ 保健センター ・ 療育センター ・ その他 () 】 4 手帳 (障害者手帳 ・ 愛の手帳) の交付はされていますか？ (無 ・ 有 → _____ 級 ・ _____ 度) ※「有」の場合は、手帳のコピーを添付してください。			
	氏名				
利用希望児童の状況	保育状況	1 自宅で 父・母・祖父母・() が保育している。 2 預けている。預け先 () 保育料月 _____円 _____:_____ ~ _____:_____ 週 _____日 3 同伴就労、その他 ()			
	健康状態	1 現在、継続的に通院治療等をしていますか？ (無 ・ 有 → _____ 病院) アレルギー (アトピー性皮膚炎等) ・ ひきつけ ・ ぜん息 ・ その他 () ▶投薬・塗薬 [1日 _____回 → 朝・昼・夕 / 症状: _____] 2 お子さんの発育面で気になることがありますか？ (無 ・ 有) 運動面 () 言葉 () 生活 [排泄や食事等] () 身体 () 視力について () 聴力について () 3 相談している施設はありますか？ 【 無 ・ 有 → 子ども総合センター ・ 保健センター ・ 療育センター ・ その他 () 】 4 手帳 (障害者手帳 ・ 愛の手帳) の交付はされていますか？ (無 ・ 有 → _____ 級 ・ _____ 度) ※「有」の場合は、手帳のコピーを添付してください。			
	氏名				
	氏名				
祖父母の状況	父方	祖父	年齢	住所	就労状況・健康状態
		祖母	歳		
	母方	祖父	年齢	住所	就労状況・健康状態
		祖母	歳		
確認事項	◆園の送迎 送る方 (父 ・ 母 ・ 他 _____) / 迎えに来る方 (父 ・ 母 ・ 他 _____)				

児童状況票

※ 3人以上申込みを行う場合は、コピーして記入してください。

(記入年月日: 年 月 日)

	申込み児童名①	申込み児童名②
現在の年齢	才 ヶ月	現在の年齢 才 ヶ月
現在の身長	m cm	現在の身長 m cm
現在の体重	kg g	現在の体重 kg g
	正常・帝王切開・吸引・仮死	正常・帝王切開・吸引・仮死
	g	g
	週	週
	いいえ・はい(日間)	いいえ・はい(日間)
	()か月・まだ	()か月・まだ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	()か月・まだ	()か月・まだ
	()か月・まだ	()か月・まだ
	()か月・まだ	()か月・まだ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	()か月・まだ	()か月・まだ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	()か月・才児健診)良好・指摘あり	()か月・才児健診)良好・指摘あり
※「指摘あり」の場合は、内容を記入してください		
	いいえ・はい	いいえ・はい
病気・障害名	病気・障害名	
病院・施設名	病院・施設名	
	いいえ・はい	いいえ・はい
アレルギー・アトピー等がありますか	ない・ある	ない・ある
※「ある」の場合は、症状や除去食を記入してください アレルギーテストの結果を提出してください	症状	症状
	除去食	除去食
②①利用にあたり、健康上・発達上気になることがありましたら記入してください		

きょうだい組み合わせシート(きょうだい同時申込みのときに記入)

【きょうだい同時申込みの場合】以下①②③いずれの形を希望しますか。○印をつけてください。

① 同時に全員が利用できる場合のみ希望する。それ以外の場合の利用は辞退する。

② 1人だけでも利用を希望して、他の児童は空き待ちをする。

※1人だけでも利用内定となった場合は、仕事を開始していただくことになります。

③ その他()