第1号様式(第8条関係)

定期利用保育利用申込書

月利用希望

新宿区長 宛て　　年　月　日

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電話番号にチェック☑してください　☐[母]携帯電話番号：

保護者氏名：　・

以下の3点に同意の上で、次のとおり、保育施設・地域型保育事業の利用を申し込みます。

＊個人番号により、特別区民税の課税状況、生活保護等の受給状況、児童扶養手当の支援給付状況、障害者(児)の認定状況を照会すること。
＊申込時及び利用開始後、保育施設等に申込状況・家庭状況等の情報を提供すること。
＊虚偽の報告や答弁等をした場合は、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の世帯全員(同居する者全員)				クラス	令和6年1月1日現在の居住地	令和7年1月1日現在の居住地
		フリガナ / 氏名	児童との続柄	生年月日	職業、通学先・通園先名等			
保護者				(　歳) 年　月　日			☐新宿区 ☐その他 (　)	☐新宿区 ☐その他 (　)
保護者				(　歳) 年　月　日			☐新宿区 ☐その他 (　)	☐新宿区 ☐その他 (　)
利用希望の児童の番号に○	1		子	(　歳) 年　月　日			(区記入欄) こどもコード	
利用希望の児童の番号に○	2		子	(　歳) 年　月　日			(区記入欄) こどもコード	
利用希望の児童の番号に○	3			(　歳) 年　月　日				
利用希望の児童の番号に○	4			(　歳) 年　月　日				

生活保護等※受給世帯	☐非該当　☐該当→　　年　月　日から受給開始
ひとり親世帯	☐非該当　☐該当→ ☐死別　☐離婚　☐調停中　☐未婚　☐その他(　) ※「ひとり親世帯の状況申告書」をご提出ください。
障害者(児)がいる世帯	☐非該当　☐該当→ ☐身体障害者手帳　☐療育手帳(愛の手帳)　☐精神障害者保健福祉手帳 ※ 手帳の写しをご提出ください。

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

※「生活保護等」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)による支援給付のことです。

第１号様式(第８条関係)　　［定期利用保育］

家　庭　状　況　票　１

事実に基づき正確に記入してください。また、状況がわかる証明書等の添付が必要です。

		父　の　状　況	母　の　状　況
就労の状況	就労形態	☐被雇用者 ☐自営業者[使用人:☐有(　　)人 ☐無] ☐その他[　　]	☐被雇用者 ☐自営業者[使用人:☐有(　　)人 ☐無] ☐その他[　　]
	勤務(予定)先名		
	所在地		
	電話番号		
	仕事の内容		
	就労時間･曜日･日数 ※就労証明書と就労時間･曜日等が異なる場合は理由を記入	＿＿:＿＿～＿＿:＿＿ (　月・火・水・木・金・土・日　) １日平均＿＿時間、週平均＿＿日間 [理由] ……	＿＿:＿＿～＿＿:＿＿ (　月・火・水・木・金・土・日　) １日平均＿＿時間、週平均＿＿日間 [理由] ……
	妊娠･出産休暇 育児休業	＿＿＿＿年＿＿月＿＿日復職予定 育児短時間勤務制度による勤務時間の短縮 ☐有 短縮後の勤務時間＿＿:＿＿～＿＿:＿＿ ☐無・未定	＿＿＿＿年＿＿月＿＿日復職予定 育児短時間勤務制度による勤務時間の短縮 ☐有 短縮後の勤務時間＿＿:＿＿～＿＿:＿＿ ☐無・未定
	就労内定 ※定期利用保育利用後に就労を開始する場合	＿＿年＿＿月＿＿日就労開始予定 前職の有無 ☐無 ☐有［＿＿年＿＿月＿＿日退職］	＿＿年＿＿月＿＿日就労開始予定 前職の有無 ☐無 ☐有［＿＿年＿＿月＿＿日退職］
利用希望日 ※利用を希望する曜日を○で囲んでください。		（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　）　**週　　日の利用** ※　利用日は父及び母がともに就労している曜日となります。 ※　利用承諾曜日は希望どおりにならない場合があります。 ※　ウィズブック保育園中落合、キッズガーデン新宿西落合、しんえい子ども園もくもく、二葉南元保育園は、土曜日の定期利用保育は実施していません。	

きょうだい組み合わせ（きょうだい同時申込みの方のみ記入）

【きょうだい同時申込みの場合】 以下のうち、希望する項目にチェック☑してください。

☐　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。

☐　1人のみでも利用を希望して、他の児童は空き待ちをする。

※ 1人のみが利用を開始した場合であっても、就労を開始することが利用の要件です。

☐　その他［　　］

家　庭　状　況　票　2

申込児童①

氏名

認定区分 *利用希望月初日に該当する区分
☐2号(満3歳以上)　☐3号(満3歳未満)

保育の状況

☐保育施設に預けている　☐保護者が保育している　☐保護者以外の人が保育している
☐その他[　　]

預け先　名称　　連絡先電話番号

住所　　期間　　年　月～　　年　月

保育料[月　　円]　保育時間[　:　～　:　、週　日]

健康状態

先天性の病気や慢性疾患及び発育･発達の相談等で病院や施設に通っていますか
☐いいえ　☐はい→病名､障害名等[　　]　病院名､施設名[　　]　通院状況[　　]

先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか
☐いいえ　☐はい→具体的な内容[　　]　保育施設で必要な対応[　　]

障害者手帳の交付を受けていますか　*「はい」場合は、手帳の写しを添付
☐いいえ　☐はい→☐身体障害者手帳　☐療育手帳(愛の手帳)　☐精神障害者保健福祉手帳　等級[　　級(度)]

けいれんやひきつけの経験はありますか
☐いいえ　☐はい→時期等の具体的な内容[　　]

アレルギー、アトピー等はありますか　*「はい」場合は、症状や除去食を記入し、アレルゲン検査結果の写しを添付
☐いいえ　☐はい→ｱﾚﾙｷﾞｰの種類･症状･投薬･除去食等[　　]

申込児童②

氏名

認定区分 *利用希望月初日に該当する区分
☐2号(満3歳以上)　☐3号(満3歳未満)

保育の状況

☐保育施設に預けている　☐保護者が保育している　☐保護者以外の人が保育している
☐その他[　　]

預け先　名称　　連絡先電話番号

住所　　期間　　年　月～　　年　月

保育料[月　　円]　保育時間[　:　～　:　、週　日]

健康状態

先天性の病気や慢性疾患及び発育･発達の相談等で病院や施設に通っていますか
☐いいえ　☐はい→病名､障害名等[　　]　病院名､施設名[　　]　通院状況[　　]

先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか
☐いいえ　☐はい→具体的な内容[　　]　保育施設で必要な対応[　　]

障害者手帳の交付を受けていますか　*「はい」場合は、手帳の写しを添付
☐いいえ　☐はい→☐身体障害者手帳　☐療育手帳(愛の手帳)　☐精神障害者保健福祉手帳　等級[　　級(度)]

けいれんやひきつけの経験はありますか
☐いいえ　☐はい→時期等の具体的な内容[　　]

アレルギー、アトピー等はありますか　*「はい」場合は、症状や除去食を記入し、アレルゲン検査結果の写しを添付
☐いいえ　☐はい→ｱﾚﾙｷﾞｰの種類･症状･投薬･除去食等[　　]

園の送迎　送る方[☐父　☐母　☐その他　　]、迎えに来る方[☐父　☐母　☐その他　　]
入園当初の慣らし保育期間への対応　[☐父　☐母　☐その他　　]

外国籍の方は記入してください　(For foreign nationals, please fill in the blank below.)

日本語レベル(Japanese-language skills. Please check☑ in the box.)

☐ 父（Father）　nationality　　：☐読み書きできる（able to read and write)、☐会話ができる（able to speak）
☐読み書き・会話ともにできない（not able to read, write and speak）

☐ 母（Mother）　nationality　　：☐読み書きできる（able to read and write)、☐会話ができる（able to speak）
☐読み書き・会話ともにできない（not able to read, write and speak）

児童状況票（＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日記入）

※ ■印は、すべての方が記入してください。
該当する年齢（クラス）の欄を記入してください。

		申込児童氏名 ①	申込児童氏名 ②
共通	■現在の年齢	歳　か月	歳　か月
	■現在の身長・体重	cm・　kg	cm・　kg
	■出生時の妊娠週数	第　週	第　週
	■出生時の身長・体重	cm・　g	cm・　g
	■出生時に何か異常はありましたか ※「はい」の場合は、病名等を記入してください	□いいえ　□はい （　）	□いいえ　□はい （　）
	■歩き始めた時期	（　）か月頃　□まだ	（　）か月頃　□まだ
	■最近受けた健康診断 ※「指摘あり」の場合は、内容を記入してください	（　）か月・（　）歳児健診 □良好　□指摘あり （　）	（　）か月・（　）歳児健診 □良好　□指摘あり （　）
	■心身、言語等の発達において気になることがありますか ※「はい」場合は、内容を記入してください	□いいえ　□はい （　）	□いいえ　□はい （　）
0歳児クラス・1歳児クラスの児童	首がすわった時期	（　）か月頃　□まだ	（　）か月頃　□まだ
	寝返りをした時期	（　）か月頃　□まだ	（　）か月頃　□まだ
	ひとり座りができるようになった時期 ※「ひとり座り」とは、支えられなくても座れることをいいます	（　）か月頃　□まだ	（　）か月頃　□まだ
	這いずり（ハイハイ）ができるようになった時期	（　）か月頃　□まだ	（　）か月頃　□まだ
	つかまり立ちができるようになった時期	（　）か月頃　□まだ	（　）か月頃　□まだ
	あやすと笑いますか	□はい　□まだ	□はい　□まだ
	見えない方向から声をかけるとそちらを見ますか	□はい　□まだ	□はい　□まだ
	大人の言う簡単な言葉（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか	□はい　□まだ	□はい　□まだ
	ママ・ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	□はい　□まだ	□はい　□まだ
	スプーンやフォークを使って自分で食べますか	□はい　□まだ	□はい　□まだ
	簡単な指示を理解できますか	□はい　□まだ	□はい　□まだ
2歳児クラス以上の児童	名前を呼ばれたら返事をしますか（呼ばれたことがわかり反応しますか）	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	後追いをしますか（しましたか）	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	意味のある単語（物の名称など）を話しますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	話しかけられた人と目を合わせますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	簡単な指示を理解できますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	衣服の着脱ができますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	おしっこをひとりでしますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	危険な行為を大人の表情や簡単な言葉かけでやめることができますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	□はい　□いいえ	□はい　□いいえ
	理由なく、突然たたいたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか	□いいえ　□はい	□いいえ　□はい
	生活に支障をきたすほど、特定のことだけにこだわりますか（数字・図形・水遊び・食べ物・回るもの） ※「はい」の場合は、こだわることを記入してください	□いいえ　□はい （　）	□いいえ　□はい （　）
	極端に嫌がることはありますか（人に触られること、大きな音など） ※「はい」の場合は、嫌がることを記入してください	□いいえ　□はい （　）	□いいえ　□はい （　）