

# 保育施設等入所申込書

令和 年 月 日

保護者 住所

氏名

大郷町長 田 中 学 殿

(電話番号)

保育施設等への入所について次のとおり申込みます。

入所児童	氏名 (ふりがな)	生年月日	性別	備考
		平成 年 月 日生 令和	男・女	
入所希望保育施設等名	第1希望	(希望理由)		
	第2希望	(希望理由)		
	第3希望	(希望理由)		
保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで			
兄弟の有無	①未就学児の兄弟の保育施設等申込 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	② ①で有の場合の兄弟氏名 _____ ( 歳) _____ ( 歳)			

○ 家族状況調査書 < 父母の状況 > ※父・母それぞれ該当する項目を記入して下さい。

		父の状況	母の状況
外	勤務先名		
	所在地		
	勤務形態	1. 常勤 2. パート 3. その他	1. 常勤 2. パート 3. その他
	労働日数	日 (1ヶ月当り)	日 (1ヶ月当り)
勤	労働時間	時間 ( 平日 )	時間 ( 平日 )
		平日 ( : ~ : ) 土曜 ( : ~ : )	平日 ( : ~ : ) 土曜 ( : ~ : )
	変則勤務の場合 勤務時間 時間/週・月	変則勤務の場合 勤務時間 時間/週・月	
通勤時間	家 ~ 保育施設等 ( 分)	家 ~ 保育施設等 ( 分)	
	勤務先 ~ 保育施設等 ( 分)	勤務先 ~ 保育施設等 ( 分)	
自 営 ・ 内 職 等		1. 中心 2. 協力 3. 内職	1. 中心 2. 協力 3. 内職
	勤務先名		
	所在地	自宅 ・ その他 ( )	自宅 ・ その他 ( )
	労働日数	日 (1ヶ月当り)	日 (1ヶ月当り)
通勤時間	家 ~ 保育施設等 ( 分)	家 ~ 保育施設等 ( 分)	
	勤務先 ~ 保育施設等 ( 分)	勤務先 ~ 保育施設等 ( 分)	
従業員	1. 夫婦のみ 2. その他 ( 人)	1. 夫婦のみ 2. その他 ( 人)	
出 病 気 等	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人	
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
病 人 の 介 護 等	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人	
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

