

子ども番号

保育所等入所申込書

鹿嶋市教育委員会教育長 様

きょうだい同時申込

保護者住所 〒	-
鹿嶋市	
保護者氏名	続柄 ()
連絡先	
①(父・母・())	-
②(父・母・())	-

申込日:令和 年 月 日

「入園のしおり」記載事項に同意の上、保育所等への入所につき次のとおり申し込みます。

入所児童 (1人につき 1枚ずつ)	児童氏名	性別	生年月日
	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成・令和 年 月 日 入所希望年度の4月1日時点で 歳
入所を 希望する 施設名	第1希望	(希望理由)	
	第2希望	(希望理由)	
	第3希望	(希望理由)	
	第4希望	(希望理由)	
	第5希望	(希望理由)	
	第6希望	(希望理由)	
保育を希望 する期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> それ以外【令和 年 月 日】まで	
入所に関する 確認事項 (④はあては まる方のみ)	<p>①私立認定こども園に申し込みを <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> これからする</p> <p>②公立幼稚園に申し込みを <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> これからする</p> <p>③希望の保育所等に入所できなかった場合 <input type="checkbox"/> 空き待ちをする <input type="checkbox"/> 空きがあれば、希望の保育所等以外でも入所する <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>④保育所等に入所できなかった場合 <input type="checkbox"/> 現状の保育を続ける <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を考える <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(最大 年 月まで延長可) <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>⑤同時に2人以上申し込みの場合 <input type="checkbox"/> 同時に同じ保育所等に入所できるまで空き待ちをする <input type="checkbox"/> 同時であれば別々の保育所等でもよい <input type="checkbox"/> 1人でも入所できればよい(児童名:) → <input type="checkbox"/> 他の児童は兄弟姉妹と同じ園でのみ空き待ち <input type="checkbox"/> 他の児童は別々の園でもよいので空き待ち <input type="checkbox"/> 他の児童は認可外施設に入所し空き待ち</p>		

◎同時に2人以上申し込みをする場合、それぞれの児童ごとに1枚ずつ記入してください。

◎「入所を希望する施設名」には、希望する順に施設名を記入し、その施設を希望する理由(例:既に兄が入所しているため、母の勤務地に近いため、自宅に近いため等)を記入してください。

◎申込書類に不備や不足があると審査の対象になりませんので、記入漏れのないようすべてそろえて提出してください。

*** 市担当者記入欄 ***

受付者氏名:

- きょうだい同時申込 きょうだい入所中 育休復帰 ひとり親等世帯 認定申請(有・済)
- 求職活動(母・父) 就労予定 産前産後 管外継続 管外新規 転園()

家庭状況調査票

自宅TEL		
現状の保育	<input type="checkbox"/> 自家保育（日中の保育者： 父 ・ 母 ・ 同居の祖父母 ・ その他） <input type="checkbox"/> 別居の祖父母 <input type="checkbox"/> 他家保育 <input type="checkbox"/> 勤務先帯同 <input type="checkbox"/> 他施設（施設名： _____）	
入所後の送迎	送迎者（ _____ ），交通手段（自動車・自転車・徒歩・その他（ _____ ））	
特記事項		

◎祖父母について(不在の場合や既に死亡している場合は斜線を引く等で分かるようにしてください。)

父方の祖父母	同居・別居 (どちらか○)		別居の場合 住所・連絡先		〒 _____ - _____	TEL: _____		
	祖父 (_____)歳	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
		疾病等	なし・入院・通院(月 _____ 日・週 _____ 日) ・ 身障 _____ 級					
	祖母 (_____)歳	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
疾病等		なし・入院・通院(月 _____ 日・週 _____ 日) ・ 身障 _____ 級						
母方の祖父母	同居・別居 (どちらか○)		別居の場合 住所・連絡先		〒 _____ - _____	TEL: _____		
	祖父 (_____)歳	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
		疾病等	なし・入院・通院(月 _____ 日・週 _____ 日) ・ 身障 _____ 級					
	祖母 (_____)歳	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
疾病等		なし・入院・通院(月 _____ 日・週 _____ 日) ・ 身障 _____ 級						

◎その他同居の家族について（申請児童と上記の祖父母以外の家族を記入してください。）

その他の同居家族	氏名	続柄	生年月日	就労状況	勤務先・学校名等
		父		就労・未就労	
		母		就労・未就労	
				就労・未就労	
				就労・未就労	
				就労・未就労	

予防接種歴提出用紙

予防接種の記録

母子健康手帳のA4サイズ用紙に拡大なしでコピーし、
このページの右上にホチキスで綴るか、コピーしたものをそのままお持ちください。

鹿嶋市の母子健康手帳のP50～54です。

【予防接種の種類】

- ・ インフルエンザ菌 b 型 (Hib)
- ・ 小児肺炎球菌
- ・ ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ(四種混合)
- ・ BCG
- ・ [MR] 麻しん(はしか)・風しん
- ・ 水痘(すいとう)
- ・ 日本脳炎
- ・ B型肝炎
- ・ ロタウイルス
- ・ おたふくかぜ
- ・ インフルエンザ