

保育の利用申込書

令和 年 月 日

目黒区福祉事務所長 あて

保育の利用について次のとおり申し込みます。

申込者（保護者）

住 所	目黒区		
ふりがな		電 話	自 宅 ()
氏 名			父：携帯 ()
			母：携帯 ()

※1月1日現在（1～8月申請の場合は前年1月1日現在）、前住所地在区外の場合は、記入してください。

前住所：..... 目黒区転入日 年 月 日

児 童 1	性 別	生 年 月 日	保 育 利 用 時 間
ふりがな 氏 名	男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
第1希望	第6希望		
第2希望	第7希望		
第3希望	第8希望		
第4希望	第9希望		
第5希望	第10希望		
保 育 の 希 望 開 始 日		令和 年 月 1 日 から	

児 童 2	性 別	生 年 月 日	保 育 利 用 時 間
ふりがな 氏 名	男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
第1希望	第6希望		
第2希望	第7希望		
第3希望	第8希望		
第4希望	第9希望		
第5希望	第10希望		
保 育 の 希 望 開 始 日		令和 年 月 1 日 から	

同時に2人以上の児童の利用を申し込む場合

<p>(1) ①～④のうち一つを選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ①同時期に同じ保育施設を利用できなければ空き待ちをする。</p> <p><input type="checkbox"/> ②同時期であれば、別々の保育施設でも利用する。</p> <p><input type="checkbox"/> ③1人だけでも利用する。他の児童は兄弟と同じ保育施設を利用できるまで空き待ちをする。</p> <p><input type="checkbox"/> ④1人だけでも利用する。他の児童は別々の保育施設でも良いので空き待ちをする。</p> <p>(2) 双子の申込みで(1)の①以外の場合、優先する児童名を記入してください()。</p>	区 収 受 欄
--	---------

児 童 状 況 書

児 童 1	氏 名	
日中の 保育状況	1 右記に預けている 2 母親・父親が保育している 3 勤務先に連れて行っている 4 祖父母等が保育している (同居・別居)(児童宅・その他) 5 その他 ()	預 け 先 ※受託証明書を添付(受託先が三親等以内の親族、受託頻度が週3日1日4時間に満たない、又は無償の場合は不要)
前受託先が ある場合 ※1	預け先1..... 住 所..... 電 話..... 受託期間 年 月 日～ 年 月 日	
	預け先2..... 住 所..... 電 話..... 受託期間 年 月 日～ 年 月 日	
健康状態	○アレルギー体質がありますか 1 ない 2 不明 3 ある ⇒ 症状・除去食など () ○継続的に通院治療等をしていますか 1 いいえ 2 はい ○お子様の発育面で気になることはありますか 1 いいえ 2 はい	「はい」の方は、 <u>児童の健康状況申告書※2</u> をご記入ください。

児 童 2	氏 名	
日中の 保育状況	1 右記に預けている 2 母親・父親が保育している 3 勤務先に連れて行っている 4 祖父母等が保育している (同居・別居)(児童宅・その他) 5 その他 ()	預 け 先 ※受託証明書を添付(受託先が三親等以内の親族、受託頻度が週3日1日4時間に満たない、又は無償の場合は不要)
前受託先が ある場合 ※1	預け先1..... 住 所..... 電 話..... 受託期間 年 月 日～ 年 月 日	
	預け先2..... 住 所..... 電 話..... 受託期間 年 月 日～ 年 月 日	
健康状態	○アレルギー体質がありますか 1 ない 2 不明 3 ある ⇒ 症状・除去食など () ○継続的に通院治療等をしていますか 1 いいえ 2 はい ○お子様の発育面で気になることはありますか 1 いいえ 2 はい	「はい」の方は、 <u>児童の健康状況申告書※2</u> をご記入ください。

※1 前受託先がある場合は、必ずご記入ください。
 ※2 「児童の健康状況申告書」は、児童1人につき1枚ご記入ください。

児童の健康状況申告書

※本申告書は、児童状況書の健康状態欄で「継続的に通院治療等をしていますか」又は「お子様の発育面で気になることはありますか」に対し「はい」と答えた方のみご記入ください。

※上記にかかわらず、本申告書の記入をお願いする場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

※本申告書は、入所の参考資料とさせていただきます。記入に際しましては、漏れのないようお願いいたします。

住所	目黒区		
保護者名		電話番号	
児童名	(男・女)	生年月日	年 月 日

1 該当する箇所に記入してください。

- | | | | | |
|----------------------|--|-------------------------------------|--|------------------------------|
| ① 生まれたときの状況 | <input type="checkbox"/> 普通分娩 | <input type="checkbox"/> 帝王切開 | <input type="checkbox"/> 吸引 | <input type="checkbox"/> 仮死 |
| ② 首がすわった時期 | <input type="checkbox"/> (か月頃) | <input type="checkbox"/> まだ | | |
| ③ 寝返りをした時期 | <input type="checkbox"/> (か月頃) | <input type="checkbox"/> まだ | | |
| ④ ひとりで座ることができますか | | | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤ 歩きはじめはいつ頃ですか | <input type="checkbox"/> (か月頃) | <input type="checkbox"/> まだ | | |
| ⑥ 簡単な指示（おいで等）が分かりますか | | | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑦ 食事 | <input type="checkbox"/> 自分で食べる（手づかみ、箸やスプーン） | <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう | | |
| ⑧ 排泄 | <input type="checkbox"/> 自分でできる | <input type="checkbox"/> 知らせることができる | <input type="checkbox"/> オムツ | |
| ⑨ 着脱 | <input type="checkbox"/> 自分でできる | <input type="checkbox"/> 手助けすればできる | <input type="checkbox"/> やってもらう | |
| ⑩ 運動 | <input type="checkbox"/> 走れる | <input type="checkbox"/> ひとり歩きができる | <input type="checkbox"/> ほう、つたい歩きができる | |
| ⑪ 言語 | <input type="checkbox"/> 自分の要求を言葉や仕草で伝えられる | | <input type="checkbox"/> 簡単な言葉が理解できる | |
| ⑫ 遊び | <input type="checkbox"/> 遊具でひとりで遊ぶ | | <input type="checkbox"/> 友達と「ごっこ遊び」をする | |
| ⑬ 視力 | <input type="checkbox"/> 斜視がある | <input type="checkbox"/> 極端に近づけて見る | <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| ⑭ 聴力 | <input type="checkbox"/> 耳の聞こえが悪い | | <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

2 健康診査

受診した健康診査 4 か月 6 か月 9 か月
 1 歳 6 か月 3 歳児

【具体的な相談内容】

3 その他気になることがあれば具体的に記入してください。

【具体的な内容】

4 病名・障害名等	
病名・障害名 ())
病院・施設名 ())
通院状況 ())
※病院・施設等の診断書又は意見書等をお持ちの場合は写しをご提出ください。	
5 身体障害者手帳や愛の手帳の有無	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級)	<input type="checkbox"/> 愛の手帳 (度)
※手帳の写しをご提出ください。	
6 既往歴	
病名・障害名 ())
病院・施設名 ())
7 けいれんやひきつけ	
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(歳 か月頃 / °Cで 回くらい)	
8 医療的ケアの必要性	
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
【具体的な内容】)
【保育施設で必要な対応】)
9 アレルギー等	
アレルギーの種類 ())
症状・除去食等 ())
10 上記の内容について特記事項等があれば具体的に記入してください。	
【具体的な内容】)
11 保育課以外に相談している部署があれば記入してください。	
部署名 ())
担当者 ())

児童の健康状況申告書の内容については、利用（入所）が内定した保育施設等へ情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

同意書

※申込書を提出するにあたり再度下記の内容を確認の上、署名してください。

同意事項	
1	申込み前に「保育施設利用のご案内」を熟読し、内容を理解しました。
2	必要書類は必ず申込み締切日までに全て揃えてご提出ください。利用調整は申込み締切日までに提出された書類で審査します。提出がない場合や書類の内容に不備がある場合は、利用調整の際に不利になったり対象外となることがあります。申込み締切日後に提出された書類は、次回以降の利用調整から対象になります。 なお、追加書類等を郵送で提出した場合の同封漏れや郵便事故による未着について、区は一切の責任を負いません。また、書類到着の連絡はいたしません。
3	提出された書類の返却及び写しの交付はできません。申込書、勤務証明書等の写しが必要な場合は、あらかじめご自身で写しを取ってからご提出ください。
4	入所、転所及び延長保育利用申込書の有効期間は、申込書を提出した月から1年間です。申込有効期間内に、ご希望の保育施設に空きが出た場合は利用調整の対象になります。 申込み締切日までに提出された書類で確認できる状況が利用開始時まで継続しているものとして指数を認定し、利用調整を行います。申込みされた内容（希望保育施設、就労状況、児童の保育状況、家庭状況等）に変更が生じた場合は、各月申込み締切日までに必要書類をご提出ください。申込み内容と事実が異なる場合や変更が生じたにもかかわらず書類の提出がない場合は、利用内定又は決定を取り消すことがあります。
5	有効期間切れについて、区から再申込みのご案内はいたしません。有効期間についてはご自身で確認してください。再申込みがない場合は、申込みを続ける意思がないものと判断します。
6	兄弟同時にお申込みされる方は、保育の利用申込書にある「同時に2人以上の児童の利用を申し込む場合」に記入してください。選択したご希望の条件を全て満たさない限り内定とはなりませんのでご注意ください。
7	保育施設に内定したときは、入所月の前月末までに「面談と健康診断」を受けてください。面談と健康診断を受けない場合、または面談や健康診断の結果により集団保育ができないと判断された場合、入所内定が取消しになることがあります。
8	育児休業中で申込みをされる方は育児休業を延長や短縮した場合、勤務証明書の再提出が必要です。提出がない場合、状況不明の扱いとなり、利用調整の際に不利となります。 育児休業短縮可能の同意をされて内定した場合、入所予定月中には必ず申込み時点の勤務先に復職することが必要です（転職は復職に含みません。部署の変更、派遣先の変更は転職扱いとしません。）。入所月に復職した後に「復職証明書」をご提出ください。なお、復職証明書が期日までに提出されず、復職の確認ができない場合は、内定の取消し又は退所となります。
9	「求職」を理由とした入所期間は2か月以内、「出産」を理由とした入所期間は、出産月を挟んで前後2か月の5か月以内です。これらの期間中に、他の入所理由を証明する書類の提出がない場合は退所となります。
10	ご家庭の事情（お子さまの入院や保護者の里帰り出産等）で休園する場合は最長で2か月までです。理由にかかわらず2か月を超えて休園する場合は、退所となります。
11	内定を辞退した場合、辞退した入所月の年度内の全ての月及び翌年度4月一次二次の利用調整で調整指数－1点の減点が適用されます。
12	認可保育園、認定こども園、小規模保育施設、事業所内保育施設、家庭福祉員を利用されている方が内定辞退した場合は、いかなる理由があっても元の保育施設等に戻ることはできません。
13	内定した施設と東京都認証保育所及び幼稚園を同時に利用すること（二重在籍）はできません。
14	内定した保育施設は入所月の初日からご利用いただく必要があります。入所月に一日もご利用されない場合は、入所後であっても退所していただきますので、ご注意ください。
15	本申込みによる保育の利用に必要な場合、区が保有する個人情報（住民基本台帳、課税台帳等）を利用します。
16	本申込みによる利用調整後、利用対象となる保育事業者に申込内容を情報提供します。

上記同意事項について内容を理解し、同意の上で申し込みます。

令和 年 月 日

保護者氏名