

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 令和4年度 入園・転園 申込書(本申請)

(あて先) 小平市長

【申込年月日】令和 年 月 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定証の交付及び入園・転園を申請します。
また、市が子どものための教育・保育給付認定に必要な世帯の市民税課税台帳及び世帯情報を閲覧すること、市が利用調整にあたり、本申請に際して取得した内容を、利用調整対象施設に対して提示すること、及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することに同意します。

記入上の注意

訂正する場合は、訂正印を使用し、修正液等は使わないでください。
また、消せるボールペンは使用しないでください。

収受欄 No.	
------------	--

保護者 (世帯主)	現住所	小平市		電話番号	自宅電話		希望する利用期間	令和4年4月1日	希望する保育時間
	フリガナ				父 携帯電話等			から	
	氏名				母 携帯電話等			□小学校就学まで	
	令和3年1月1日現在の住所	父			他()		□令和 年 月 日まで		

記入不要

記入不要

入園希望児童	氏名	性別	生年月日	R4.4.1時点の年齢	障害者手帳等	希望する園名 (7園以上希望するときは別紙を添付するなど希望順位が分かるように記入してください) ※内定を辞退した場合は兄弟姉妹含め2年間入園・転園選考の際に減点(-20点)となりますのでご注意ください。						希望する保育園の数
						第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望	第6希望	
①	(フリガナ)	男	平・令 年 月 日		有・無	記入不要						園
②	(フリガナ)	女	平・令 年 月 日		有・無							園
③	(フリガナ)	男	平・令 年 月 日		有・無							園

同一生計・同敷地内居住者(入園希望児童除く)	氏名	続柄	性別	生年月日	R4.4.1時点の年齢	障害者手帳等	職業・通学(園)先など ※入園希望月時点	兄弟姉妹2人以上申込みの場合 (該当の条件を選んでください)	
								事務処理欄(保育課使用欄)	受付処理欄
記入不要								記入不要	

※書ききれない場合は右側に記入してください。(矢印の先)

※障害者手帳・愛の手帳のコピーを添付してください。

家庭状況届2【児童の状況】

入園(転園)を希望する児童が2人以上の場合は、このページをコピーするか小平市ホームページからダウンロードのうえ、記入してください。なお、窓口でも配布しています。

① 【児童名】 (男・女) 平成・令和 年 月 日生

② 現在の保育の状況(下記の該当する口にチェックを付け、右側の各項目に記入してください)

<input type="checkbox"/> 保護者、祖父母、親族が保育している	→ ①保育にあたっている方: 母・父・祖父・祖母・() ②保育場所: 自宅・祖父母宅・()
<input type="checkbox"/> 職場へ連れて行っている	→ 母・父・()の職場 ⇒ 職場に保育施設が 無・有 ⇒ 有の場合は下記①～⑦にも記入してください。↓
<input type="checkbox"/> 認可保育園に預けている	①預け先施設名称: _____ (個人の場合 氏名: _____ 児童との関係: _____) ②所在地: _____市・区・町・村 ③月額費用: _____円・無し ④利用開始日: _____年__月__日から ⑤利用終了予定日: _____年__月__日 ⑥保育日数: 週__日 ⑦保育時間: _____時__分～_____時__分
<input type="checkbox"/> 認可保育園以外の保育施設に預けている	
<input type="checkbox"/> 親族以外の個人に預けている	

③ 入園できなかった場合の保育の状況 (入園できなかった場合の保育方法(予定)にチェックをし、変更ありの場合は該当項目にマルを付けてください。)※記入により選考上不利になることはありません。

現在の保育方法に変更なし 現在の保育方法に変更あり ⇒ 認証保育所・保育ママ・幼稚園・職場内保育施設・職場同伴・祖父母・その他:()

④ 健康状態

(1)～(23)について、漏れなく記入またはマルを付けてください。◎ 児童の病気等によって、状況の申告書や、医師から(必要項目が記載されている)診断書もしくは意見書を提出していただくことがあります。園生活で特別な配慮が必要であると見込まれる場合は、事前に保育課へご連絡いただきますようお願いいたします。

<p>(1) 出生時の状況 週数(____週)</p> <p>(2) 分娩の状況 正常・帝王切開・吸引分娩・その他(____)</p> <p>(3) 出生時の体重(____g) (4) 出生時の身長(____cm)</p> <p>(5) 現在の体重(____kg) (6) 現在の身長(____cm)</p> <p>(7) 出生後の状況 正常・異常あり (異常ありの場合、以下にマル付けまたは記入してください) 仮死・保育器(____日間)・黄疸・けいれん・その他(____)</p> <p>(8) 首がすわった時期 _____ か月頃～・まだすわっていない</p> <p>(9) 寝返りをした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(10) ひとり座り(支えなし)をした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(11) はいはいをした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(12) つかまり立ちをした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(13) ひとり歩きをした時期 _____ 歳 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(14) 2語文(ワンワンキタなど)を言うことができますか はい・いいえ</p> <p>(15) 食事制限 なし・あり(食品名: _____ 症状: _____) ⇒ありの場合、①食事制限の理由はアレルギーですか はい・いいえ(____) ②医師の診断はありますか なし・あり</p> <p>(16) ひきつけ なし・あり(熱性けいれん・てんかん・その他: _____) ⇒ありの場合、発症回数 _____ 回(最終発症 _____ 年 月)</p> <p>(17) 3～4か月健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前</p> <p>(18) 1歳半健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前</p> <p>(19) 3歳児健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前 ⇒要観察の場合の内容(____) 健診でアドバイスがあった場合、その内容(____)</p>	<p>(20) 病気、障がい、言語、その他の発達について、相談や通院をしている病院や専門機関はありますか なし・あり (ありの場合、以下①～⑧に具体的な内容を記入してください)</p> <p>①病院・施設名 _____</p> <p>②病名 _____</p> <p>③症状 _____</p> <p>④通院の状況(経過観察・治療中) 以下に、経過観察・治療の内容などを記入してください 内容 _____</p> <p>⑤通院・相談の頻度: 年・月・週 _____ 回 ⑥最終通院・相談日: _____ 年 月 日</p> <p>⑦服薬 ⇒ なし・朝・昼・夜 ※原則、保育園での与薬はできません</p> <p>⑧入園にあたり医師等から指摘されている注意事項等がありますか なし・あり・確認していない (ありの場合、以下に具体的な内容を記入してください) ⇒ 内容 _____</p> <p>※確認していない方は、医師へご相談のうえ、指摘事項があった場合には、必ずご記入願います。</p> <p>(21) 児童の日常生活上で、配慮を要することはありますか なし・あり (ありの場合、以下に具体的な内容を記入してください) ⇒ 内容 _____</p> <p>(22) 障害者手帳等の有無 なし・あり (_____ 手帳 _____ 級(度)) ※ありの場合は、障害者手帳・愛の手帳などのコピーを添付してください</p> <p>(23) 児童の発育状況及び健康状態で気になることがありますか なし・あり (ありの場合、該当項目にマルをし、以下を記入してください)</p> <p>⇒ (視覚・聴覚・言語・運動能力・知的能力・健康状況・その他(____))</p> <p>⇒ 気になることの内容(____)</p>
---	--