

保育施設等利用申込書

（兼 保 育 児 童 台 帳）

豊橋市福祉事務所長 様

|                                    |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新規利用、転園利用 | <input type="checkbox"/> 継続利用 |
|------------------------------------|-------------------------------|

年 月 日

|                  |               |
|------------------|---------------|
| 保護者住所            | 〒<br>豊橋市      |
| フリガナ             |               |
| 児童氏名             |               |
| フリガナ             | 平成・令和 年 月 日 生 |
| 保護者氏名<br>(代表保護者) |               |
|                  | 昭和・平成 年 月 日 生 |

保育施設等の利用について次のとおり申し込みます。

|                                                                                             | 利用を希望する施設（事業所）名 | 希 望 理 由                                                          | 事業所番号<br>*市記入欄     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 第 1 希望                                                                                      |                 |                                                                  |                    |
| 第 2 希望                                                                                      |                 |                                                                  |                    |
| 第 3 希望                                                                                      |                 |                                                                  |                    |
| 第 4 希望                                                                                      |                 |                                                                  |                    |
| 第 5 希望                                                                                      |                 |                                                                  |                    |
| 利用を希望する施設（事業所）が 6 か所以上ある場合は<br>右にチェックしたうえで別紙に記入してください。<br>※様式は任意ですが、豊橋市ウェブサイトに参加様式を掲載しています。 |                 | <input type="checkbox"/> 利用を希望する施設（事業所）が 6 か所以上あります。<br>(2 枚目あり) |                    |
| 保 育 の 実 施 を<br>必要とする理由                                                                      |                 | 保育の実施を<br>希望する期間                                                 | 年 月 日から<br>年 月 日まで |
| 備考                                                                                          |                 |                                                                  |                    |

（裏面へつづく）

☆こちらのページにご記入いただいた内容は、入園が決まった保育施設へ情報提供させていただきます。  
すべての欄を必ずご記入ください。

| 区分       | 氏 名                                                                  | 児童との続柄 | 年 齢<br>(令和9年4月1日現在) | 性 別 | 勤務先または学校名学年等 |
|----------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|-----|--------------|
| 児童       | フリガナ                                                                 | 本人     | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                                      |        | 年 月 日生              |     |              |
| 利用児童の世帯員 |                                                                      | 父      | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                                      | 母      | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                                      |        | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                                      |        | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                                      |        | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                                      |        | 歳                   | 男・女 |              |
| 連絡先      | (自宅)      —      —      (父携帯)      —      —      (母携帯)      —      — |        |                     |     |              |

- (1) ご家庭で何番目のお子さんかをお聞きます。

|        |        |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| □ 1 子目 | □ 2 子目 | □ 3 子目 | □ 4 子目 | □ 5 子目 | □ 6 子目 | □ 7 子目 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

- (2) 児童の発育状況、健診の受診についてお聞きます。なお、発育の遅れ、病気がある場合は、その症状を記入し、事前に保育施設等へもご相談ください。

[illegible]

- (3) 祖父母の状況についてお聞きします。

| 父方祖父母                                                                                                                         | 母方祖父母                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 同居、同一敷地内、隣家<br><input type="checkbox"/> 別居→住所（                      ）<br><input type="checkbox"/> 死別 | <input type="checkbox"/> 同居、同一敷地内、隣家<br><input type="checkbox"/> 別居→住所（                      ）<br><input type="checkbox"/> 死別 |

\*記入方法についてのご質問は、豊橋市役所保育課（電話5 1-2 3 2 2）までお願いします。