

記入例

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

令和〇年〇〇月〇〇日

|                  |                                        |
|------------------|----------------------------------------|
| 保護者住所            | 〒 <b>440-0000</b><br>豊橋市 <b>今橋町1番地</b> |
| フリガナ             | <b>トヨハシ ジロウ</b>                        |
| 児童氏名             | <b>豊橋 二郎</b><br>平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生    |
| フリガナ             | <b>トヨハシ カスオ</b>                        |
| 保護者氏名<br>(代表保護者) | <b>豊橋 一男</b><br>令和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 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 | 豊橋保育園           | 自宅に近いため  |                |
| 第2希望 | 豊橋こども園          | 勤務先に近いため |                |

年度ごとの利用申込となりますので、利用期間に制限のない場合、保育の実施を希望する期間は、令和10年（2028年）3月31日までです。

＜記入例＞ 4月入所…両親ともに就労で申し込む場合 令和10年（2028年）3月31日まで  
4月入所…求職活動で申し込む場合 令和 9年（2027年）6月30日まで  
出産（予定日R9.5.7）で申し込む場合 令和 9年（2027年）7月31日まで

|                                                                                       |                                                |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 利用を希望する施設（事業所）が6か所以上ある場合は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（2枚目あり）      | 所以上あります。                                             |
| 保育の実施を必要とする理由                                                                         | 両親とも勤めており、祖母は家電販売業を営んでいるため、二郎の保育ができないので申し込みます。 | 保育の実施を希望する期間<br>令和 9 年 4 月 1 日から<br>令和10 年 3 月 31日まで |
| 備考                                                                                    | 保育の実施を必要とする理由は、具体的に詳しく記入してください。                |                                                      |

（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 トヨハシ ジロウ<br>豊橋 二郎                                    | 本人     | 3歳<br>令和〇〇年〇〇月〇〇日生  | 男・女 |              |
|          |                                                           |        |                     |     |              |
| 利用児童の世帯員 | 豊橋 一男                                                     | 父      | 38歳                 | 男・女 | 吉田テパート勤務     |
|          | 豊橋 美子                                                     | 母      | 35歳                 | 男・女 | 今橋農協勤務       |
|          | 豊橋 一郎                                                     |        | 7歳                  | 男・女 | 豊橋小学校2年      |
|          |                                                           |        | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                           |        | 歳                   | 男・女 |              |
|          |                                                           |        | 歳                   | 男・女 |              |
| 連絡先      | (自宅) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 (父携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |        |                     |     |              |

(1) ご家庭で何番目のお子さんかをお聞きます。

|                              |                                         |                              |                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1子目 | <input checked="" type="checkbox"/> 2子目 | <input type="checkbox"/> 3子目 | <input type="checkbox"/> 4子目 | <input type="checkbox"/> 5子目 | <input type="checkbox"/> 6子目 | <input type="checkbox"/> 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。

|                          |                                                                             |                                                                     |                 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 発育の状況                    | 身体                                                                          | つかまり立ち ( 8 か月 )                                                     | ひとり歩き ( 11 か月 ) |
|                          | 言語                                                                          | 言語の出始め ( 18 か月 )                                                    | 言葉の遅れ ( 有 ・ 無 ) |
|                          | 排泄の自立                                                                       | (小: 可 ・ 不可 )                                                        | (大: 可 ・ 不可 )    |
|                          | 行動                                                                          | 気になる行動 ( 指しゃぶり、落ち着きがない )                                            |                 |
| 大きな病気 (                  | なし )                                                                        |                                                                     |                 |
| アレルギー、慢性疾患 (             | 卵白アレルギー )                                                                   |                                                                     |                 |
| 発育などについてかかったことのある医療機関等 ( | 〇 〇 小 児 科 )                                                                 |                                                                     |                 |
| 1歳6か月児健診                 | <input checked="" type="checkbox"/> 受診 → 指導<br><input type="checkbox"/> 未受診 | <input type="checkbox"/> 有<br><input checked="" type="checkbox"/> 無 | 内容 ( )          |
| 3歳児健診                    | <input type="checkbox"/> 受診 → 指導<br><input checked="" type="checkbox"/> 未受診 | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無            | 内容 ( )          |

まだわからない場合は各項目に「未」などを記入してください

(3) 祖父母の状況についてお聞きます。

|                                                                                                                      |                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 父 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 checked="" type="checkbox"/> 死別 | <input type="checkbox"/> 同居、同一敷地内、隣家<br><input checked="" type="checkbox"/> 別居→住所 ( □□市〇〇町△番地 )<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。