

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

☐ 新規利用、転園利用	☐ 継続利用
------------------------------------	-------------------------------

年 月 日

保護者住所	〒 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 (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 *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 右にチェックしたうえで別紙に記入してください。 ※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。		☐ 利用を希望する施設（事業所）が 6 か所以上あります。 (2 枚目あり)	
保 育 の 実 施 を 必要とする理由		保育の実施を 希望する期間	年 月 日から 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 (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。

発育の状況 身体 つかまり立ち（ か月）、 ひとり歩き（ か月） 言語 言語の出始め（ 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（ ）
大きな病気（ ）
アレルギー、慢性疾患（ ）
発育などについてかかったことのある医療機関等（ ）
1歳6か月児健診 ☐ 受診 → 指導 ☐ 有 内容（ ） ☐ 未受診 ☐ 無
3歳児健診 ☐ 受診 → 指導 ☐ 有 内容（ ） ☐ 未受診 ☐ 無

- (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
☐ 同居、同一敷地内、隣家 ☐ 別居→住所（ ） ☐ 死別	☐ 同居、同一敷地内、隣家 ☐ 別居→住所（ ） ☐ 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。