

受付日時	年 月 日
受付番号	

※こちらは記入しないでください。

ひまわり中山町保育園 申込書

申請区分	☐ 新規申請	☐ 転園申請	申請日	年 月 日
------	-------------------------------	-------------------------------	-----	-------

申請に係る児童

フリガナ		性別	男・女	続柄		生年月日	年 月 日
児童の氏名							
園のご見学	済 (年 月) ・ 未						

申請者 ※既にきょうだい児の申請をしている場合は、その際に保護者として申請した方を保護者氏名欄に記入してください。

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請を行う保護者の氏名(自著)			
申請を行う保護者の住所	〒 横浜市 区		
連絡先①	父・母・祖父・祖母・その他()	連絡先②	父・母・祖父・祖母・その他()
メールアドレス			

※連絡先は日中連絡のつきやすい順に記入してください。 ※連絡先②も記入してください。

世帯の状況(申請児童の保護者・保護者以外の家族及び同居者)

※申請児童を除く

フリガナ氏名	申請児童との関係	年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称及び単身赴任先、別居先住所等	障害者手帳等の有無
保護者		歳	年 月 日		☐ 有
		歳	年 月 日		☐ 有
保護者(申請児童以外の家族及び同居者)		歳	年 月 日		☐ 有
		歳	年 月 日		☐ 有
		歳	年 月 日		☐ 有
		歳	年 月 日		☐ 有

ひとり親の場合の理由	☐ 離婚 (年 月 日) ☐ 死別 (年 月 日) ☐ 未婚 ☐ 別居 (年 月 日(頃) から【調停 ☐ 無 ☐ 有 《証明書 ☐ 無 ☐ 有》】)
生活保護法の適用	☐ 有 (担当者 , 年 月 日保護開始)

【裏面にも記入してください】

保育を必要とする状況等

保育が必要な期間 (希望日)	☐ 4月1日		から	☐ 就学前		まで
	☐ 年 月 日			☐ 年 月 日		
土日祝保育の有無	☐ 利用なし ☐ 土曜日 ☐ 日曜日・祝日 (利用はご両親共に就業であるご家庭のみになります)					
保育が必要な事由	父	☐ 就労 ☐ 病気・けが ☐ 障害 ☐ 介護 ☐ 通学 ☐ 求職中 ☐ 災害の復旧				
	母	☐ 就労 ☐ 病気・けが ☐ 障害 ☐ 介護 ☐ 通学 ☐ 出産 ☐ 求職中 ☐ 災害の復旧				
(就労等の場合) 自宅から勤務先までの1日の片道時間 ※送迎時間等は含みません。	父	平均 () 時間 () 分		母	平均 () 時間 () 分	

申請時点での出産の予定

出産の予定	☐ 有	出産予定日 (年 月 日)	
		☐ 育児休業取得 → ☐ 父 (終了予定 年 月) ☐ 母 (終了予定 年 月) ☐ 仕事復帰 ☐ 自宅で保育するため施設・事業の利用を止める ☐ その他 ()	出産後の予定

申請児童の状況について

保育の状況	☐ 自宅で見ている → ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 保育者名 _____ 児童との関係 _____ ☐ 自宅外に預けている → ☐ 認可保育所・認定こども園 ☐ 家庭的保育事業・小規模保育事業・事業所内保育事業 (地域枠) ☐ 事業所内保育事業 (従業員枠) ☐ 横浜保育室 ☐ 幼稚園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時保育 (週 日) ☐ 年度限定型保育事業 ☐ 親族 (生年月日: _____ 年 月 日 続柄: _____) ☐ 知人 ☐ その他 () 保育者又は施設・事業名 _____ 利用開始年月 _____ 年 月 日 ~ 所在地 _____ 利用料 (月額) _____ 円	
	☐ 職場で保育している → ☐ 店舗内 ☐ 休憩室 ☐ 自宅 (職場と同じ場所) ☐ その他 () ☐ その他 ()	
健康状況等	① 検診の受診 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 4か月 ☐ 6,7か月 ☐ 1歳半 ☐ 3歳 ☐ その他 ())	
	② 検診時の指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 (内容: _____)	
	③ 発達上の心配事 ☐ 無 ☐ 有 (内容: _____)	
	④ 定期的な通院 ☐ 無 ☐ 有 (内容: _____)	
	⑤ 障害者手帳の交付 ☐ 無 ☐ 有 (手帳 級)	
	⑥ 区の保健師・ソーシャルワーカーへの相談 ☐ 無 ☐ 有 (内容: _____)	
	⑦ 療育センターへの相談 ☐ 無 ☐ 有 (内容: _____)	
	⑧ アレルギー等 ☐ 無 ☐ 有 (内容: _____)	
	⑨ 食事制限 ☐ 無 ☐ 有 (内容: _____)	

祖父母の状況

		氏名	生年月日	申請児童と同居・別居	住所
父方	祖父		年 月 日	同居・別居	
	祖母		年 月 日	同居・別居	
母方	祖父		年 月 日	同居・別居	
	祖母		年 月 日	同居・別居	

<個人情報の取り扱いについて>

ご提出いただいた個人情報については、当法人が《プライバシーポリシー》に基づいて緊急時の連絡先としてのみ使用いたします。