

へき地保育所入所申込書（保育児童台帳）

年 月 日

厚岸町長 様

次の(1)～(9)の太枠について記入して下さい。□にはレ印をして下さい。
*1の理由欄は、下記よりあてはまるものを選び番号で記入して下さい。
該当番号が7の時は()内に内容を記入して下さい。

次のとおりへき地保育所への入所を申込みます。

(1) 保 護 者	住 所	厚 岸 町 (〒 ー)	
	フリガナ 氏 名	-----	電 話 (自 宅) ----- () (呼出 方)

(2) 入 所 児 童	フリガナ 氏 名	-----	生 年 月 日	年 月 日生	年 齢	性 別
					歳	男 ・ 女

(3)	氏 名	続 柄	生 年 月 日	性 別	勤 務 先 ・ 学 校 等	入所希望理由*1
入 所 児 童 を 除 く 家 庭 状 況			・ ・	男 ・ 女		
			・ ・	男 ・ 女		
			・ ・	男 ・ 女		
			・ ・	男 ・ 女		
			・ ・	男 ・ 女		
			・ ・	男 ・ 女		
(4) 生活保護の状況		☐ 適用なし ☐ 適用あり (年 月 日 保 護 開 始)				

(5) 入 所 希 望 の 保 育 所
へ き 地 保 育 所

(6) 保 育 実 施 希 望 期 間
年 月 日 ～ 年 月 日

【*1】入所を希望する理由

1	居宅外で仕事をしているため
2	居宅内で児童と離れて日常の家事以外の仕事をしているため
3	妊娠中であるため、または出産後間がないため
4	疾病にかかり、若しくは負傷し、または心身に障害を有しているため
5	長期間疾病の状態にある、または心身に障害を有する親族を常時介護しているため
6	震災、風水害、火災その他の災害の復旧にあたっているため
7	その他 ()

※ の 入 承 所 諾 申 込	保 育 実 施 の 要 否	実 施 基 準	実 施 期 間	実 施 保 育 所
	要 ・ 否 (理由)	父 () 母 () 他 ()	年 月 日から 年 月 日まで	保 育 所
	年 月 日承諾			

※印の欄には記入する必要がありません

(7) 父母の状況 (父・母それぞれについて、あてはまる項目に記入して下さい)

父	母
☐ 仕事をしている	☐ 仕事をしている
	☐ 妊娠している・出産後間がない 出産(予定)日 年 月 日
☐ 疾病・負傷・心身障害を有している 父の状態 ☐ 入院 ☐ 通院 — ☐ 毎日 ☐ 週平均 日 ☐ 自宅療養— ☐ 常時臥床 ☐ その他 身障者(療育)手帳の番号 等級 級	☐ 疾病・負傷・心身障害を有している 母の状態 ☐ 入院 ☐ 通院 — ☐ 毎日 ☐ 週平均 日 ☐ 自宅療養— ☐ 常時臥床 ☐ その他 身障者(療育)手帳の番号 等級 級
☐ 親族(児童の)を常時看護・介護している 親族の状態 ☐ 入院 ☐ 自宅療養— ☐ 長期療養 ☐ 寝たきり老人 ☐ 軽・重度身障者(児) 看病の日数 ☐ 毎日 ☐ 週4日未満	☐ 親族(児童の)を常時看護・介護している 親族の状態 ☐ 入院 ☐ 自宅療養— ☐ 長期療養 ☐ 寝たきり老人 ☐ 軽・重度身障者(児) 看病の日数 ☐ 毎日 ☐ 週4日未満
☐ 父親がいない (年 月より母子家庭) 母子家庭となった原因 ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 行方不明 ☐ その他()	☐ 母親がいない (年 月より父子家庭) 父子家庭となった原因 ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 行方不明 ☐ その他()
☐ そ の 他 ☐ 職業訓練・就学 ☐ 求職 ☐ その他()	☐ そ の 他 ☐ 職業訓練・就学 ☐ 求職 ☐ その他()

(8) 祖父母の状況

父 方			母 方		
祖	氏名	職業	祖	氏名	職業
父	年齢 歳	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡	父	年齢 歳	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡
祖	氏名	職業	祖	氏名	職業
母	年齢 歳	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡	母	年齢 歳	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡
住所 (電 話 —)			住所 (電 話 —)		

(9) 健康調査票の確認

児童の健康調査票や定期健診の状況を、関係課保健師に確認することについて同意します

保護者氏名

※ 備 考	
---------------------	-------------------------------------

※印の欄には記入する必要がありません