

様式第1号-2、様式第6号  
(庄原市保育所設置及び管理条例施行規則第6条関係)  
〔庄原市へき地保育所設置及び管理条例施行規則第5条関係〕  
(庄原市子ども・子育て支援法施行細則第8条関係)

保育所等利用申請書（継続・転所）

庄原市長様

保育所の入所について、次のとおり申込みます。年 月 日

|           |                 |           |                |      |                   |
|-----------|-----------------|-----------|----------------|------|-------------------|
| フリガナ      |                 | 生年<br>月 日 | 昭和<br>平成 年 月 日 | 連絡先① | 父・母(携帯・職場)・自宅・その他 |
| 保護者<br>氏名 |                 |           |                | 連絡先② | 父・母(携帯・職場)・自宅・その他 |
| 保護者<br>住所 | (〒 - )<br>庄原市 町 |           |                | 連絡先③ | 父・母(携帯・職場)・自宅・その他 |

※記名押印に代えて署名することができます。保護者名は家族状況に変更がない限り、最初に申請された名前でご記入ください。  
※支給認定番号が判っている場合は記入してください。  
※令和7年4月1日時点の年齢を記入してください。

|            |       |    |             |    |           |                |
|------------|-------|----|-------------|----|-----------|----------------|
| 支給認定番号     |       | 性別 | 男<br>・<br>女 | 続柄 | 生年<br>月 日 | 年 月 日<br>( 歳 ) |
| フリガナ       |       |    |             |    |           |                |
| 申請<br>児童氏名 | (第 子) |    |             |    |           |                |

|         |                                                                                                                                                                 |         |                                                                          |                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 申 込 区 分 | <input type="checkbox"/> 継続申込                                                                                                                                   |         |                                                                          |                                                       |
|         | <input type="checkbox"/> 転所申込：現在利用中の施設・事業名( )<br>⇒ <input type="checkbox"/> 転居を伴うため <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹同一施設・事業の利用を希望するため <input type="checkbox"/> その他 |         |                                                                          |                                                       |
| 利用開始希望日 | <input type="checkbox"/> 4月1日<br><input type="checkbox"/> 年 月 日から                                                                                               | 終了(希望)日 | <input type="checkbox"/> 小学校就学まで<br><input type="checkbox"/> その他( 年 月 日) |                                                       |
| 利用希望時間※ | 1号認定(教育認定)                                                                                                                                                      |         | 2号・3号認定(保育認定)                                                            |                                                       |
|         | <input type="checkbox"/> 教育標準時間利用(5時間)<br>(9:00～14:00)                                                                                                          |         | <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(11時間)<br>(7:30～18:30)                  | <input type="checkbox"/> 保育短時間利用(8時間)<br>(8:30～16:30) |
|         | 平 日 時 分 から 時 分 まで                                                                                                                                               |         |                                                                          |                                                       |
|         | 土曜日 時 分 から 時 分 まで                                                                                                                                               |         |                                                                          |                                                       |

※1 2号・3号認定の利用時間の区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に庄原市が決定します。  
よって、区分は希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※2 通勤時間を含んだ保育希望時間を記入してください。

【利用希望施設】

|        |           |        |           |
|--------|-----------|--------|-----------|
| 希望優先順位 | 希望施設・事業名※ | 希望優先順位 | 希望施設・事業名※ |
| 第 1 希望 |           | 第 3 希望 |           |
| 第 2 希望 |           | 第 4 希望 |           |

※ 希望施設・事業名は正確に記入してください。

【保育を必要とする状況】

|                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※保育が必要な<br>事由                 | 父        | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中                                                                                                                        |
|                               | 母        | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中<br><input type="checkbox"/> 妊娠(出産予定日 年 月 日)・出産                                                                         |
| (就労等の場合)<br>自宅から勤務先<br>等までの時間 | 父        | 平均 約 時間 分〔 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )〕                                                                                                                                       |
|                               | 母        | 平均 約 時間 分〔 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )〕                                                                                                                                       |
| 特に優先的<br>保育を必要<br>とする理由       | ひとり親の場合  | <input type="checkbox"/> 離婚( 年 月) <input type="checkbox"/> 死別( 年 月) <input type="checkbox"/> 未婚<br><input type="checkbox"/> 別居( 年 月 日(頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有《証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有》】                                      |
|                               | 生活保護法の適用 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(担当者: / 年 月 日保護開始・廃止)                                                                                                                                                                                                                           |
|                               | その他の理由   | <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業により、就労の必要性が高い<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある場合など、社会的養護が必要<br><input type="checkbox"/> 子どもが障害を有する <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同一の保育所等の利用を希望する<br><input type="checkbox"/> 小規模保育事業などの卒園児童 <input type="checkbox"/> その他( ) |

【裏面あり】

|         |    |    |    |        |       |
|---------|----|----|----|--------|-------|
| ※庄原市記入欄 |    |    | 備考 | 申込書受付印 | 本庁受付印 |
| 受付      | 入力 | 結果 |    |        |       |
|         |    |    |    |        |       |

【家庭の状況】

入所児童の保護者と兄弟姉妹(別居も含む)、及び同居している親族全員について記入してください。

[illegible]

【祖父母の状況】

|    |    | 氏名 | 傷病  | 就労  | 申請児童との同居・別居、住所、電話番号 |            |
|----|----|----|-----|-----|---------------------|------------|
| 父方 | 祖父 |    | 有・無 | 有・無 | 同・別                 | 市・区<br>町・村 |
|    | 祖母 |    | 有・無 | 有・無 | 同・別                 | 市・区<br>町・村 |
| 母方 | 祖父 |    | 有・無 | 有・無 | 同・別                 | 市・区<br>町・村 |
|    | 祖母 |    | 有・無 | 有・無 | 同・別                 | 市・区<br>町・村 |

【兄弟姉妹の同時利用申請】

該当に☒し、記入してください。

|                   |                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 兄弟姉妹で利用を希望する場合の意向 | ①兄弟姉妹とも利用できる場合<br>□同じ施設・事業を利用できないときは利用申請を辞退します。<br>□希望順位より同じ施設・事業の利用を優先してほしい。<br>□別々の施設・事業でもよいので希望順位の高い施設にしてほしい。 |
|                   | ②兄弟姉妹のいずれかしか利用できない場合<br>□一部の子どもの利用の場合は利用申請を辞退します。<br>□どの子どもが先の利用で構わない。<br>□【児童名：                】が先の利用でない并希望しない。 |

【利用開始希望日に利用できなかったときの予定】

該当に☒し、記入してください。

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> その他の施設・事業を利用する<br><input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園部分) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業(従業員枠) |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 待機                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 育児休暇延長<br><input type="checkbox"/> 職場で保育する      ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 親族が保育(保育予定者: _____ ) |
| <input type="checkbox"/> 今回の利用申請を取り下げる                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> その他( _____ )                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |

【申請児童の状況】

|       |             |                                                                       |       |
|-------|-------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| 身体状況等 | 障害者手帳の交付    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障害名             | 等級: ) |
|       | 療育手帳の交付     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ㉔ ・ A ・ ㉕ ・ B) |       |
|       | 市役所保健師等への相談 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:             | )     |
|       | 専門機関への相談※   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:             | )     |
|       | アレルギー等      | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:             | )     |

※専門機関とは、療育センターや病院、こども家庭センター等のことです。