

## 入園申込書類チェックリスト

児童名（ ）

<input checked="" type="checkbox"/>	No	書式名	備考
<input type="checkbox"/>	1	入園申込書	
	2	入園資格証明書類	
<input type="checkbox"/>	①	就労中（予定）の場合 勤務証明書	保護者全員分の就労証明書を取得して下さい。
<input type="checkbox"/>	②	産前産後・求職中の場合 支給認定証	申請はしているが、認定証がお手元に届いていない場合は、到着次第提出してください。
<input type="checkbox"/>		*未着の為後日提出	役所へ 年 月 日申請 予定・済
<input type="checkbox"/>	3	子どもの健康状況	
<input type="checkbox"/>	4	家庭状況確認書	
<input type="checkbox"/>	5	保育必要時間申請書	
<input type="checkbox"/>	6	その他	知らせておきたい資料等ありましたら お知らせください。

\* ご不明な点は何なりとお問合せください。

すまいる保育園長居 : TEL. 06-6629-8640



勤務条件にかかる証明書

氏名(ふりがな)				生年月日	年	月	日
雇用状態	常勤	アルバイト	パート	その他( )			
雇用年月日	年	月	日	就労・就労予定			
勤務時間	通常	時	分	～	時	分	
	通常以外	時	分	～	時	分	
処遇	①休日 ・月 火 水 木 金 土 (休日を○で囲む) ・不定休 [ 週休日 ] ※日曜日を含む ②有給休日 ・有 [年間 日] ・無 ③その他						
上記の通り相違ないことを証明します。 <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">会社名・事業所名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: center;">代表者氏名 <span style="float: right;">印</span></p>							

児童名

保育園名

すまいる保育園長居

◎ 子どもの健康状況

児童名

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

健康状態	健康・やや弱い・病弱・病気療養中（病名・症状）	
	通院 なし・あり 通院先（ ）	
	既往症 なし・あり（病名） ※児童が疾病を有している場合、「児童の疾病にかかる診断書」の提出が必要です。	
アトピー ・ アレルギー	なし・あり（原因物質） 状況：（ ）	
	除去食の必要	なし・あり（対応：）
	アナフィラキシーショック	なし・あり（対応：）
保健福祉センター等での健診受診	3ヶ月健診	受けていない・受けた（注意事項 無・有（内容：））
	1歳半健診	受けていない・受けた（注意事項 無・有（内容：））
	3歳健診	受けていない・受けた（注意事項 無・有（内容：））
	上記以外	
	発達相談を受けたことが ない・ある（相談内容： ある場合： 言語・多動・その他	
障がい者手帳等	身体障害者	なし・申請中・あり（ ）級（障がい名：）
	療育手帳	なし・申請中・あり（ A・B1・B2 ）
	精神障害者保健福祉手帳	なし・申請中・あり（ ）級
	児童発達支援等の障がいサービス受給	なし・あり 利用サービス名
	特別児童扶養手当受給	なし・あり（ ）級
生活状況	出生時の状況	（ ）週（ ）g（ ）cm
	初歩	（ ）歳（ ）ヶ月頃・まだ（寝返り・ずりはい・はいはい・つたい歩き）
	言葉	まだ・単語・二語文・会話ができる（日本語・語）/初語（歳 月年）
	衣服の着脱	できない・脱げる（上・下）・着られる（上・下）・ボタンできる
	食事	できない・手伝いが必要・できる
	排泄	オムツを使用・手伝いが必要・時々一人でできる・できる
発達状況 (子どもの健康や発達に関し家庭で気づけていることがあれば記入してください。)		

\* その他、気になる点がありましたらご記入ください。

\* 園使用欄

# 家庭状況確認書

児童名 \_\_\_\_\_

## ◎ 父母の状況

該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。

	父親の状況	母親の状況
保育が必要な理由	勤務中・就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） R 年 月 日～R 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動中 就学中・就学予定	勤務中・就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） R 年 月 日～R 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動中 就学中・就学予定
	通勤時間 時間 分)	通勤時間 時間 分)
	疾病・介護・看護・その他（ ） □身体障害者手帳（ ）級 障がい □療育手帳（A・B1・B2） □精神障害者保健福祉手帳（ ）級	疾病・介護・看護・その他（ ） □身体障害者手帳（ ）級 障がい □療育手帳（A・B1・B2） □精神障害者保健福祉手帳（ ）級
		出産予定 無・有（予定日 令和 年 月 日）
	その他 不在 死亡・離婚・未婚・別居・その他（ ）	不在 死亡・離婚・未婚・別居・その他（ ）

## ◎ 祖父母の状況

	祖父の状況	祖母の状況
父方	氏名 ( 歳)	氏名 ( 歳)
	住所 同居 別居（住所 ）	住所 同居・祖父に同じ 別居（住所 ）
	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護 その他（ ）	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護 その他（ ）
母方	氏名 ( 歳)	氏名 ( 歳)
	住所 同居 別居（住所 ）	住所 同居・祖父に同じ 別居（住所 ）
	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護 その他（ ）	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護 その他（ ）

## ◎ 世帯の状況

該当する場合、番号に「○」印または必要事項を記入してください。

1 日常的に介護が必要な家族がいる 対象者：身体障害者手帳3級以上・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持者もしくは要介護1以上の認	介護を担う人（ 父 ・ 母 ）		
氏名	子どもとの続柄	介護の頻度	日/週
住所	同居・別居（住所 ）		
2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい者手帳所持者がいる。			
氏名			

## ◎ 子どもの保育状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

現在の保育状況	1 自宅で保育（父・母）	2 同伴就労（父・母）	3 職場内託児所（父・母）
	4 委託（親族（子どもとの続柄 ）・知人）⇒ 保育場所（自宅・相手宅）		
	5 保育所・認定こども園（ ）	利用期間（ 年 月頃～ ）	
	6 地域型保育事業（ ）	利用頻度（ 日/週）	
	7 認可外保育施設（ ）	利用料（ 円/月）	
	8 その他（具体的に： ）		

# 保 育 必 要 時 間 申 請 書

年 月 日

すまいる保育園長居 施設長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり、保育が必要となる時間について申請します。

事業所名	すまいる保育園長居			
児童の氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
現住所				
保育希望時間	①通常 月・火・水・木・金・土	:	~	:
	②通常以外( 曜日)	:	~	:
家 族 構 成				
氏 名	児童との続柄	職業(勤務先名)	勤 務 時 間	事業所から勤務先までの所要時間
			① : ~ :	
			② : ~ :	
			① : ~ :	
			② : ~ :	
			① : ~ :	
			② : ~ :	

**〔注意事項〕**

- 1 家族構成員のうち児童を保護する立場にあるすべての方について勤務条件にかかる証明書が必要です。  
入園後勤務先が変更になった場合は速やかにご連絡の上、本申請書および勤務証明の提出をお願いします。
- 2 保育希望時間及び勤務時間は①の通常の時と②通常と異なる場合があれば記入してください。