

# 保育利用申込書

(あて先) 長崎市長

入所日 年 月 日	入所保育所
受付印	

次のとおり特定保育施設・特定地域型保育事業の利用を申し込みます。

申込日: 年 月 日

連絡先(自宅・携帯番号等)

現住所: 長崎市

保護者氏名

保護者氏名

利用希望児童	ふりがな		生年月日		現在の状況	
	氏名		年齢	性別	保育施設等に在籍	その他
			平成・令和 年 月 日	( ) 幼稚園	具体的な状況	
			歳 男・女	( ) 保育園		
		平成・令和 年 月 日	( ) 幼稚園	具体的な状況		
		歳 男・女	( ) 保育園			
		平成・令和 年 月 日	( ) 幼稚園	具体的な状況		
		歳 男・女	( ) 保育園			
利用希望児童の保護者	続柄	氏名(上段にふりがな)	生年月日(年齢)	保護者の状況		
	父		昭和・平成 年 月 日 歳	●就労(就学)日数: 日/月	●勤務(就学)時間: 時 分~ 時 分	
				※育児休業等の取得期間: 年 月 日~ 年 月 日	※就学期間: 年 月 日~ 年 月 日	
				●病名:	●治療見込期間: 年 月 日まで	
				●障害者手帳の種類:(身体・療育・精神) 級	●介護(看護)の内容	●被介護(看護)者氏名: (続柄)
				●勤務先(就学先)名称	及び見込期間( 年 月 日まで)	
			(所在地)	●その他の具体的な内容( )		
	母			昭和・平成 年 月 日 歳	●就労(就学)日数: 日/月	●勤務(就学)時間: 時 分~ 時 分
					※育児休業等の取得期間: 年 月 日~ 年 月 日	※就学期間: 年 月 日~ 年 月 日
					●病名:	●治療見込期間: 年 月 日まで
				●障害者手帳の種類:(身体・療育・精神) 級	●介護(看護)の内容	●被介護(看護)者氏名: (続柄)
				●勤務先(就学先)名称	及び見込期間( 年 月 日まで)	
			(所在地)	●出産予定日 年 月 日(第 子)	●その他の具体的な内容( )	
利用希望児童の兄弟姉妹	続柄	氏名	生年月日(年齢)	幼稚園・保育所・認定こども園・学校名等		
			平成・令和 年 月 日 ( )歳			
			平成・令和 年 月 日 ( )歳			
利用を希望する期間・時間		令和 年 月 日から 就学まで ( 年 月 日まで)				
利用時間区分の希望		標準時間(11時間まで) ・ 短時間(8時間まで) ※ 時 分から 時 分まで希望				
利用希望施設		第1希望 (希望理由)				
		第2希望 (希望理由)				
		第3希望 (希望理由)				
祖父母	父方	同居・別居	祖父氏名: ※就労(有・無)	母方	同居・別居	祖父氏名: ※就労(有・無)
			祖母氏名: ※就労(有・無)			祖母氏名: ※就労(有・無)
			住所:			住所: