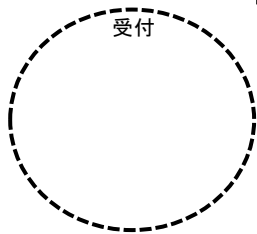


特定教育・保育施設等利用申込書（2・3号用）

《令和6年度用》



長浜市長
長浜市教育委員会教育長 あて

この申込書の裏面11の事項に同意し、ガイドブックの内容を理解したうえで、次のとおり特定教育・保育施設等の利用を申し込みます。

1 申込児童

令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日			令和6年4月1日 時点の年齢
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
						歳児

2 申込者（保護者）

現住所	〒					
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
氏名		(自署の場合は押印不要)				

3 利用希望

利用希望期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	※0～2歳児までは最長で 令和7年3月31日までです。			
利用希望施設	第1希望	施設見学	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	※利用が決まった場合に通うことができる施設のみを記入してください。		
	第2希望		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	※左記施設に内定したにもかかわらず辞退された場合は複数年度にわたり、利用調整において減点となります。		
	第3希望		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	※第1次調整（4月利用）は、第1希望施設のみで行います。		

4 申込児童の兄弟姉妹（小学校就学前）

小学校就学前の兄弟姉妹の有無		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→「あり」の場合、下記に詳細を記入してください。				
フリガナ 氏名	生年月日	年齢 (令和6年4月1日時点)	在籍施設 ※こども園の場合は短時部/ 長時部の別も記入	申込状況		
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 申込中→下記5に記入 <input type="checkbox"/> 申込しない → <input type="checkbox"/> 自宅保育 <input type="checkbox"/> 認可外		
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 申込中→下記5に記入 <input type="checkbox"/> 申込しない → <input type="checkbox"/> 自宅保育 <input type="checkbox"/> 認可外		
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 申込中→下記5に記入 <input type="checkbox"/> 申込しない → <input type="checkbox"/> 自宅保育 <input type="checkbox"/> 認可外		

5 兄弟姉妹同時申込の場合 ※該当する場合は必ず記入してください。

<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に同じ施設を利用できる場合のみ利用を希望
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別施設に利用内定または待機となった場合でも利用を希望

6 育児休業の延長 ※該当する場合は記入してください。

下記項目にチェックした場合、利用調整の優先順位が下がります。（マイナス20点）
<input type="checkbox"/> 希望する施設を利用できない場合は、育児休業を延長してもよい

<裏面も必ず記入してください。>

7 申込児童の現在の保育状況

<input type="checkbox"/> 自宅保育	保育者	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 自宅外保育	利用施設・事業等	
	施設名等	
	<input type="checkbox"/> 保育所・認定こども園 (長時部)	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園 (短時部)	
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	
<input type="checkbox"/> 一時預かり		
<input type="checkbox"/> その他		

8 申込児童の健康状態等 ※正確に記入していただかないと利用ができない場合があります。

傷病・定期的な通院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	通院頻度	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週に () 回程度
		傷病名	
看護師の配置	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要→別途「医療的ケア実施依頼書」を提出		
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ()		
乳幼児健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診→ <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 10か月 <input type="checkbox"/> 1歳8か月 <input type="checkbox"/> 2歳8か月 <input type="checkbox"/> 3歳8か月		
健診時の指導・アドバイス事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容 ()		
発達についての相談	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ <input type="checkbox"/> 健康推進課 <input type="checkbox"/> 発達支援室 <input type="checkbox"/> その他 ()		
療育施設への通園	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ <input type="checkbox"/> 浜の子園 <input type="checkbox"/> わかば園 <input type="checkbox"/> いちご園 <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他特記事項 (施設に伝えるべき事項等)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容 ()		

9 申込児童の祖父母 ※祖父母がおられる場合は必ず記入してください。

	氏名	年齢	住所	就労先	健康状態
父方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪
			住所	就労先	
母方	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪
			住所	就労先	
父方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪
			住所	就労先	
母方	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪
			住所	就労先	

10 その他

保育希望時間	平日	時 分 ~ 時 分
	土曜	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要→ 時 分 ~ 時 分
送迎者	送り	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()
	迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()
送迎手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> その他 ()	
外国籍児童にかか る日本語の 会話・理解等 ※該当する場合は 記入	母国語	<input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他 ()
	父	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない→通訳方法 ()
	母	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない→通訳方法 ()
	児童	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない→通訳方法 ()
その他特記事項		

11 同意事項 ※すべての項目にチェックをしてください。チェックがない場合は受付できません。

<input type="checkbox"/> 乳幼児健診や発達相談等の保育の提供に必要と認められる情報について、関係機関に提供を求めることがあります。
<input type="checkbox"/> この申込書に記載の内容を利用施設または利用希望施設に提供することがあります。
<input type="checkbox"/> 申込内容と事実と相違がある場合、利用または利用決定を取り消すことがあります。

市・施設記入欄

受付	一次審査	二次審査	ADⅡ入力	利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
				利用決定 施設	