

一時保育 利用申込書

申込日 令和 年 月 日

申込者氏名		(保護者)		お子様の名前		
住 所		葛飾区		丁目 番 号 (アパート・マンション名) 号室		
電話番号		自 宅		()		
		連絡先 1		() 父携帯・母携帯他()		
		連絡先 2		() 父携帯・母携帯他()		
家族構成(利用希望児童の父母以外の家族について)	No.	フリガナ氏 名 ※同居者(親族・知人等)についても記入してください		続柄	生年月日 (年齢)	日中の状況 ※勤務先名・住所・勤務時間を記入してください
	1			父	(S・H) 年 月 日 (歳)	勤務先住所 勤務先 勤務時間 ~
					(S・H) 年 月 日 (歳)	勤務先住所 勤務先 勤務時間 ~
	2			母	(S・H) 年 月 日 (歳)	勤務先住所 勤務先 勤務時間 ~
					(H) 年 月 日 (歳)	
	3			子	(S・H) 年 月 日 (歳)	
		(S・H) 年 月 日 (歳)				
4				(S・H) 年 月 日 (歳)		
				(S・H) 年 月 日 (歳)		
5				(S・H) 年 月 日 (歳)		
				(S・H) 年 月 日 (歳)		

※祖父母の状況は同居(同一住所)・別居を問わず記入してください。不存在の場合は、その理由を記入してください。

祖父母の状況			氏 名	年齢	日中の状況	住 所	電話番号
	父 方	祖父			常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()
		祖母			常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()
	母 方	祖父			常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()
祖母				常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()	

利用希望理由	父の状況	● 保育を必要とする理由は何ですか □仕事をしている (常勤・自営・パート・アルバイト・内職・復職予定・その他) □疾病のため通院している、心身に障害がある □同居親族等の介護・看護にあたっている □求職活動をしている (採用内定 無・有) □その他()
	母の状況	● 保育を必要とする理由は何ですか □仕事をしている (常勤・自営・パート・アルバイト・内職・復職予定・その他) □出産予定があるため (出産休暇明けの復職予定 無・有) □疾病のため通院している、心身に障害がある □同居親族等の介護・看護にあたっている □求職活動をしている (採用内定 無・有) □その他()
	父母の状況	● 父母のいずれかが不存在の場合 ・現在の状況 (□死別 □未婚 □離婚 □別居 □その他) ・今後の予定 (□離婚 □再婚 □親族または知人との同居 □その他)
	利用希望曜日: 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日	
利用希望時間: ~		

※ 申込をお受けしても、必ずご利用できるとは限りませんのでご承知おきください。

児童の健康状況申告書

平熱		フリガナ 児童名		
℃		(年 月 日生)		男・女
子どもの状況	出産時	☐ 正常 ☐ 早産(週) ☐ 手術・その他() ■出生体重 (g)		
	発育歴	首のすわり(カ月) ・ ひとり座り(カ月) ・ 離乳開始(カ月)		
	入園にあたり、健康や発達上で気になることを具体的に記入してください。			
	ぜん息やアレルギーなどがありますか。	☐ はい ☐ いいえ	☐ ぜん息 ☐ アレルギー (症状・種類など)	
	※現在、お子さんが病院や療育機関に通院、通所している場合には、以下の記載事項もご記入ください。			
	発達の心配や慢性的な病気などについて	病名・障害名		
	病院・施設名			
	通院(通所)数	月 ・ 週に 回程度		
日常使用しているお薬はありますか。	☐ はい ☐ いいえ	飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 貼り薬 (朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ 就寝前 ・ 食間)		
利用に関しての相談を主治医にしましたか。	☐ はい ☐ いいえ			
病状や状況について詳しくご記入ください。	医者の見解			
身体障害者手帳や愛の手帳をお持ちですか。	☐ はい ☐ いいえ	障害者手帳 (種 級) 愛の手帳 (度)		