

臨時保育所 申込書

文京区長 殿			
以下のとおり臨時保育所を申込みします。			
保護者	保護者①	保護者②	電話番号
氏名	フリガナ	フリガナ	保護者①携帯 ()
<small>署名または記名・押印</small>			保護者②携帯 ()
現住所	〒 -		自宅 ()

	氏名	生年月日	年齢	性別
申込児童	フリガナ			
	フリガナ			
	フリガナ			

	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業、お子さんの学校名等
同一世帯員	フリガナ					
	フリガナ					
	フリガナ					
	フリガナ					

↓希望内容をチェック☑または記入してください

きょうだいで申し込む場合	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望する <input type="checkbox"/> 同時入所でなければ希望しない	
延長保育の希望 (満1歳となる日から利用可)	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する(必須ではない) <input type="checkbox"/> 延長保育が利用できる時のみ入所希望	きょうだいのうち1人だけでも延長保育を希望する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> しない
認可保育所と合わせて申し込む場合の希望順位 (3~5歳クラスのみ記入)	認可保育所の申込施設数を含め、第 希望で入所を希望します。 <small>(例) 認可保育所を第5希望まで申込みしており、臨時保育所を含めた6つの施設の中で、臨時保育所の希望順位を第4希望とする場合(この場合、認可保育所の第4、第5希望は、それぞれ第5、第6希望として選考を行います。) →認可保育所の申込施設数を含め、第(4)希望で入所を希望します。 ※順位の指定がない場合は、春日臨時保育所を認可保育所より下位の希望順位とみなして選考を行います。</small>	

希望保育期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 各保育施設の最長の期間まで <input type="checkbox"/> 年 月 まで
--------	--

	<申込年齢>	収受印
0歳児クラス(希望月の1日時点で生後43日経過児)~2歳児クラス <small>※次年度に上の年齢のクラスへの自動的な進級はありません</small> 3歳児クラス~5歳児クラス(申込みの際は要相談) <small>※2024年3月31日事業終了予定のため進級はできません。</small>		
幼児保育課記入欄	窓口(父・母・) 受付者() / 郵送 / 夜間P	NO.

家庭状況書

※認可保育所と同時申請であれば記載不要です。

文京区長 殿

日付

以下のとおり現況を届け出ます。

① 保護者の状況		保護者①の状況 (児童との続柄:)	保護者②の状況 (児童との続柄:)
該当する番号に☑を付けてください。		<input type="checkbox"/> 就労(常勤 派遣 パート 自営) <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労(常勤 派遣 パート 自営) <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()
就労 (内定) ・ 就学	勤務・就学先		
	所在地		
	電話番号	(通勤・通学 分)	(通勤・通学 分)
	正規の勤務・就学の時間等	週 日 ~	週 日 ~
	育児短時間勤務利用中の場合	週 日 ~	週 日 ~
育児休業の期間	~	~	
求職中	前職の有無	<input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 退職日:	<input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 退職日:
	前職の勤務	週 日 ~	週 日 ~
病気・障害	病名		病名
	入院(通院)日	年 月 日から <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回)	入院(通院)日 年 月 日から <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回)
看護・介護	看護・介護の相手方氏名:		看護・介護の相手方氏名:
	続柄		続柄
その他			

	↓☑を付けて、あり・該当の場合は () 内を記載	提出書類
② 世帯の障害者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 障害者手帳のコピー
③ 出産予定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 予定日:	<input type="checkbox"/> 母子手帳のコピー (表紙と出産予定日が分かるページ) <input type="checkbox"/> 出産・育児休業に関する確認書
④ ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> ひとり親の家庭状況申告書 (内容により戸籍謄本等が必要)
⑤ 生活保護	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 保護開始日:	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書

⑥ 親族の状況		氏名	年齢(生年月日)	住所	祖父母の状況	不存在
	保護者①	祖父	歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>
		祖母	歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>
	保護者②	祖父	歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>
		祖母	歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>

⑦ 児童の状況	現在の主な保育状況 (平日の日中の預け先)		児童の健康状況	
	1	父・母が自分でみている (<input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 職場で保育 <input type="checkbox"/> その他)	1	出生時の体重 (g)
	2	親族・知人に預けている (<input type="checkbox"/> 祖父母・)	2	心身の発達等で気になること <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	3	保育施設等に預けている (<input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他) ※第2子等の産休・育休前に預けていた場合を含む。 ○預け先… ○ 年 月 日から ○ 時 分 から 時 分	3	長期間に渡る通院治療 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 症状 () 通院状況 ()
	4	その他…	4	食物アレルギー等 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ()
		5	身体障害者手帳・愛の手帳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 身体障害者手帳(級)・愛の手帳(度)	