

保 育 児 童 台 帳

R5

※第 号

保護者住所							
保護者氏名				入所保育施設名			
	氏 名	入園児童との続柄	年 齢	性 別	障害者手帳の有無	勤務先・通園施設等	
入所児童の家庭の状況	入所児童	本人	(才) 年 月 日生	男・女	有・無		
	入所児童の世帯員	父	才	男・女	有・無		
		母	才	男・女	有・無		
			才	男・女	有・無		
			才	男・女	有・無		
			才	男・女	有・無		
		才	男・女	有・無			
電話番号	①	父携帯・母携帯・自宅・その他()					
	②	父携帯・母携帯・自宅・その他()					
	③	父携帯・母携帯・自宅・その他()					
	④	父携帯・母携帯・自宅・その他()					
	⑤	父携帯・母携帯・自宅・その他()					

- ◎年齢は令和5年4月1日時点の年齢を記入してください。
- ◎世帯が別であっても同居の方がいる場合は、「入所児童の世帯員」欄に名前を記入してください。
- ◎障害者手帳とは、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を指します。

以下は記入する必要ありません。

入所申込みの承諾	施設利用の可否	施設の利用期間		保育の必要性の基準の番号
	可 否 (理由) 年 月 日承諾	自 年 月 日 至 年 月 日	両親等：()、()	
		施設利用終了年月日	終 了 の 理 由	
		年 月 日		

利用者負担区分の認定経過

課税状況	均等割額				
	所得割額				
認 定	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印
生活保護法適用の有無	有・無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止	有・無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止	有・無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止	有・無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止	有・無 年 月 日 開始 年 月 日 廃・休止
区 分	A B C D 全・半・無	A B C D 全・半・無	A B C D 全・半・無	A B C D 全・半・無	A B C D 全・半・無
利用者負担額					

※裏面も御確認ください

入所に関する確認事項

児童氏名	
------	--

【1】復職(育児休業明け)予定でお申込みの方

・入所決定の場合 ※確認の上、○を付けてください。

父	母	
		入所月の翌月15日までに、必ず現在の職場に、復職します。

※育児休業復帰を条件での入所であったにも関わらず、上記項目が満たされていない場合は、入所を取消、又は退所していただく場合があります。

【2】就労開始予定(内定)でお申込みの方

・入所決定の場合 ※確認の上、○を付けてください。

父	母	
		・就労証明書の通りに必ず就労開始します。

※就労開始予定(内定)での入所であったにも関わらず、上記項目が満たされていない場合は、入所を取消、又は退園していただく場合があります。

【3】求職活動でお申込みの方

・入所決定の場合 ※確認の上、○を付けてください。

父	母	
		・入所月から3か月以内に必ず就労開始します。

※上記項目が満たされていない場合は、入所を取消、又は退園していただく場合があります。

◎育児休業の延長(保留通知)を希望している方へ

※確認の上、○を付けてください。

父	母	
		・育児休業の延長のため、保留通知を希望します(「-30点」の減点となります。)

※「-30点」の減点となった場合でも、入所を希望した保育施設に空きがある場合は入所となります(年度途中も含む。)
この場合、保留通知は発行されません。

※育児休業の延長を希望しなくなった場合は、教育・保育給付認定の変更申請書の提出が必要となります。
身分証明書を御持参の上、各月の申請の締切日までに保育課窓口まで御来庁ください。