

記入例

令和9年度用

保育所等利用（変更）申込書

(2) 既に教育・保育給付認定を受けている場合のみ、市が発行した支給認定証の内容を転記してください。

次のとおり、保育所等の利用を申込みます。

亀山市福祉事務所長 様

(1) 実際に市へ提出する日をご記入ください。

(3) 既に教育・保育給付認定を受けている場合のみ、認定日を記入してください。

(5) ならし保育の期間を含めた希望する利用開始日をご記入ください。

支給認定証番号	(既に教育・保育給付認定を受けている場合) (2) 000000	申請日	(1) 令和 8 年 月 15 日
氏名	かめやま たろう 亀山 太郎	性別	☒ 男 ☐ 女 生年 月 日 令和 6 年 4 月 2 日
住所	かめやま いちろう 亀山 一郎 (4)	続柄	父
希望する利用開始日	(5) 令和 9 年 4 月 1 日	連絡先	① (090) 0000 - 0000 ② (080) 0000 - 0000
保育所等の名称	見学済	希望する利用開始日	希望する利用開始日
〇〇保育園	☒	第5希望	☐
〇〇認定こども園	(6) ☐	第6希望	☐
〇〇保育園	☐	第7希望	☐
〇〇保育園	☐	第8希望	☐
幼稚園等との併願の予定	☐ 無 ☒ 有 (7) ⇒ 園名: (〇〇幼稚園) 幼稚園に内定した場合 幼稚園に通う ☒ 保育所等の結果を待つ		

(4) 世帯主に限定されません。主な連絡先となる方をご記入ください。住所はアパート名から部屋番号まで正しく記入してください。また、住所については、現住所を記入してください。市からの通知は申込書の住所へ送付いたしますので、送付を希望する住所が申込書の住所と異なる場合は提出する際にお伝えください。なお、市外から転入される方で、引っ越し先が決まっている場合は、別に用意された確約書に新しい住所を記入してください。

(6) 必ずしも第8希望まで記入する必要はありません。必ず通うことができる範囲でご記入ください。

(7) 幼稚園等との併願の予定がある場合は必ずご記入ください。

父	母
氏名 亀山 一郎 年齢 希望利用開始日時点 30 歳	氏名 亀山 花子 年齢 希望利用開始日時点 30 歳
☒ 同居 ☐ 別居 別居の住所	☒ 同居 ☐ 別居 別居の住所
☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☐ その他 ()	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☒ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☐ その他 ()
就労先 (亀山市役所)	就労先 ()
電話 0595 (82) 1111	電話 ()
勤務日数・時間 (8) ☒ 週 ☐ 月 5 日 8:30 ~ 17:15	勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :
病名 ()	病名 (〇〇骨折)
通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日	通院日数 ☒ 週 ☐ 月 3 日
具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)	具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)
その他の同居者の状況	
氏名 亀山 一夫 年齢 希望利用開始日時点 65 歳	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☐ その他 ()
就労先 (〇〇株式会社)	病名 ()
電話 0595 (00) 0000	通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日
勤務日数・時間 (9) ☒ 週 ☐ 月 3 日 9:00 ~ 16:00	具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)
氏名 亀山 愛子 年齢 希望利用開始日時点 5 歳	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☒ その他 (〇〇幼稚園)
就労先 ()	病名 ()
電話 ()	通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日
勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :	具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)
氏名 年齢 希望利用開始日時点 歳	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☐ その他 ()
就労先 ()	病名 ()
電話 ()	通院日数 ☐ 週 ☐ 月 日
勤務日数・時間 ☐ 週 ☐ 月 日 : ~ :	具体的な状況(介護・手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)

(8) 父母の状況を、保育の必要性とあわせてご記入ください。

(9) その他の同居者の状況について、(8)と同様にご記入ください。

(必ず裏面も記入してください。)

保育状況	☐ 職場でみている ⇒ _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____	
	☐ 自宅でみている ⇒ 保育者名 _____ 児童から見た続柄 _____	
児童の状況	☒ 次のところに預けている ⇒ _____ 令和 7 年 4 月 1 日から _____	
	氏名又は施設名 _____ ○○保育園 (10)	
	住所又は所在地 _____ 亀山市○○町000 電話番号 _____ 0595 (00) 0001	
	保育時間 _____ 8:00 ~ 16:15 保育料月額 _____ 16,600 円	
	☐ その他 _____	
健康状態	病歴・持病等	☐ 無 ☒ 有 ⇒ 病名(○○) _____ 令和 6 年 9 月 1 日から _____
		☒ 通院 ☒ 週 _____ 回 _____ 月 _____ 年 (1) 回 ☒ 入院歴 _____ 令和 6 年 9 月 1 日 ~ _____ 令和 6 年 11 月 1 日 その後の経過(○○) _____
	日常的な医療行為の必要性	☐ 無 ☒ 有 ⇒ 医療行為の内容(○○) _____
	発育	乳幼児健診の際に医師または保健師等から心身の発達等についての助言の有無 ☒ 無 ☐ 有 ⇒ ☐ 4か月児検診・10か月児検診 ☐ 1歳6か月児検診 ☐ 3歳児検診 ☐ その他(のびのび教室・発達相談等) _____ 内容((11)) _____
		言葉や発育について相談している病院や施設 ☒ 無 ☐ 有 ⇒ 施設名(_____) _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日 _____ 回
	アレルギーの状況	☐ 無 ☒ 有 ⇒ ☐ 卵 ☒ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦粉 ☐ そば ☐ その他(_____) 除去の内容 ☐ 完全除去 ☐ 部分除去 ☒ 除去なし 医師の指導に基づいて ☒ いる ☐ いない 食物以外のアレルギー(○○) _____ 症状 (_____) _____ エピペンの使用について ☒ 無 ☐ 有
	投薬の状況	☐ 無 ☒ 有 ⇒ 薬の名称(○○) _____ ☒ 飲み薬 ☐ 塗り薬 ☐ その他(_____) _____ 1 回/日 ※原則として、保育所等での投薬行為はできません。
その他	保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上気になることがありましたら記入してください。 (12) 該当する欄にチェックしてください。	
送迎予定者	朝 ☐ 父 ☒ 母 ☐ その他((12)) _____ 夕 ☐ 父 ☒ 母 ☐ その他(_____)	

きょうだい2人以上で申込む場合	☒ 同じ保育所等で同時期の入所のみを希望する(それ以外の入所は希望しない。) ☐ 同時に入所でできれば、きょうだい別施設でもよい(1人だけの入所は希望しない。) ☐ 1人だけの入所でも希望する。 ☐ その他(きょうだいの組み合わせ等について詳細に記入してください。 (_____) (13)
	(13) きょうだい2人以上で申込む場合は必ずチェックしてください。