

記

申請者	現住所又は居所	連絡先	電話（ ）
	狛江市		—
	ふりがな		メールアドレス（任意）
	氏名		

1 利 用 児 童	ふりがな 児童氏名	性別	生年月日	年齢	登録番号 ※市記入欄
		男・女	令和 年 月 日	現 歳 ヶ月	

2 登 録 理 由	当てはまるものに☑してください。	
	☐ 保護者が勤務、職業訓練、就学等により児童の保育ができないため	☐ 保護者の育児負担解消を図るため
	☐ 保護者の3親等以内の親族を看護又は介護するため	☐ 保護者が死亡又は行方不明となったため
	☐ 事故や災害に遭ったため	☐ 保護者が冠婚葬祭などに出席するため
	☐ 保護者が傷病や出産のため入院するため	
	☐ 保護者が傷病のため通院するため	☐ その他 ()

3 家 族 の 状 況	ふりがな 氏名	利用児童から見た続柄 ※当てはまるものに丸	勤務先、就学先等
		父 母 兄 弟 姉 妹 (祖父 祖母 その他)	
		父 母 兄 弟 姉 妹 (祖父 祖母 その他)	
		父 母 兄 弟 姉 妹 (祖父 祖母 その他)	
		父 母 兄 弟 姉 妹 (祖父 祖母 その他)	
		父 母 兄 弟 姉 妹 (祖父 祖母 その他)	

4 緊急連絡先		ふりがな 氏名	利用児童から見た続柄 ※当てはまるものに丸	電話番号
	緊急連絡先第1		父 母 兄 弟 姉 妹 祖父 祖母 その他 ()	
	緊急連絡先第2		父 母 兄 弟 姉 妹 祖父 祖母 その他 ()	
	災害時の連絡先		父 母 兄 弟 姉 妹 祖父 祖母 その他 ()	

5 保 育 状 況	現在の保育状況で当てはまるものに☑してください。		
	☐ 自宅保育	☐ 保育施設（	☐ 幼稚園（
	☐ その他（		

6 特記事項	アレルギー等の特記事項がありましたら記載してください。
-----------	-----------------------------

7 添付書類

当申請書に以下の書類を添付してください。添付したら ☒ してください。

☐ 健康記録表 ☐ 健康保険の被保険者資格のわかるもの（※） ☐ 乳児医療証（写） ☐ 健康診断書

※健康保険証の写し、マイナポータルの「医療保険の資格情報」PDF、「資格情報のお知らせ」または、資格確認書のいずれか。

※以下、市記入欄

①面接日	②初回利用予定日	③利用頻度
年 月 日	年 月 日	週 回