

児童ホーム入所申込書

(宛先) 座間市長

令和 年 月 日

保護者 住所 座間市

氏名 (続柄：)

電話(自宅) - - (続柄：)

電話(勤務先) - - (続柄：)

携帯電話(日中) - - (続柄：)

携帯電話(日中) - - (続柄：)

次のとおり児童ホームへの入所を申し込みます。

市確認欄

希望する児童ホーム名	児童ホーム					<input type="checkbox"/>
第二希望用児童ホームの希望	<input type="checkbox"/> 第二希望用児童ホームを希望 ⇒ _____ 児童ホーム <input type="checkbox"/> 第二希望用児童ホームの希望なし					<input type="checkbox"/>
申込児童	氏名(ふりがな)	性別	生年月日	学年	学校名	<input type="checkbox"/>
		男 女	. .	年	小学校	
入所を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※求職活動中または要件に満たない就労状況の方は入所日から3カ月間が入所期間になります。(期限内に要件を満たす就労証明書の提出があれば延長可能)					<input type="checkbox"/>
入所を希望する理由	<input type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 家庭内就労 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 保護者の傷病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()					<input type="checkbox"/>
申込児童の父母及び同居している者の状況(申込児童を除く)	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	年齢	就労先・通学先の名称(通学者は学年も記入)	<input type="checkbox"/>
			. .			<input type="checkbox"/>
			. .			<input type="checkbox"/>
			. .			<input type="checkbox"/>
			. .			<input type="checkbox"/>
			. .			<input type="checkbox"/>
			. .			<input type="checkbox"/>
生活保護法の適用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(受給開始年月日 年 月 日)					<input type="checkbox"/>

※裏面も記入してください

事務処理欄 ※以下は記入しないでください	申込時不足書類	有 / 無
<input type="checkbox"/> 就労証明書 [父・母・祖父・祖母・] 備考	<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> []	

出身園	【 保育園 ・ 幼稚園 】	<input type="checkbox"/>
-----	---------------	--------------------------

現在の状況	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園在園中（来年度新1年生）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している 保育者氏名（ ） 関係（ ）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 別居の親族が保育している 保育場所（ ） 関係（ ）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 一人で留守番	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/>

健康等の状態	持病・病歴の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ） 通院： 回/月・週 病院名：	<input type="checkbox"/>
	障がい・療育等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 手帳有	<input type="checkbox"/>
	食物アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）	<input type="checkbox"/>
	その他気になること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）	<input type="checkbox"/>

お迎えに行く人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> ファミサポ <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/>
---------	---	--------------------------

未就学児の弟、妹の状況	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園在園（施設名： ）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 今回同時に申込み <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 保育園申込み中（申込日： 月 日）	<input type="checkbox"/>

小学生の兄弟姉妹が いる場合	<input type="checkbox"/> 児童ホームを利用中（施設名： ）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 今回同時に申込み <input type="checkbox"/> 待機中	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 児童ホーム申込み中（申込日： 月 日）	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 児童ホームの利用希望なし	<input type="checkbox"/>
今回同時に 申込する場合	<input type="checkbox"/> 同じ児童ホームで同時期の入所のみを希望する	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望する（別々の児童ホームでもかまわない）	<input type="checkbox"/>

別居の祖父母の状況							
		氏名	年齢	健康状態	就労状態	住所	
父方	祖父		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>
	祖母		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>
母方	祖父		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>
	祖母		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>

同意書	<input type="checkbox"/>
入所児童への適切な対応を図るため、子ども育成課が出身保育園、幼稚園、また、小学校等との連携を図り、必要に応じて児童に関する情報の収集・提供を行うことに同意します。	<input type="checkbox"/>
保護者署名_____	