

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼
保育所入所申込書

令和 年 月 日

岩内町長 様

保護者氏名 _____ ㊞

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定及び保育所の入所を申込みします。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
		年 月 日生 (歳児) ※令和5年4月1日現在の年齢	男・女	有・無
				個人番号
保護者	住所 〒			
	自宅電話	携帯電話 (父)		(母)
	令和4年1月1日現在の住所	岩内町 ・ 岩内町以外 ()		
認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合のみ記入してください。			
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) ⇒以降の項目①～⑤すべてに記入		
	無	幼稚園等(※2)の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) ⇒以降の項目①～③及び⑤に記入 (④は記入不要)		

※1 「保育所等」とは、保育所、認定子ども園(保育部分)、小規模保育、事業所内保育、家庭的保育、居宅訪問型保育をいいます。
※2 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定子ども園(教育部分)をいいます。

① 世帯の状況(同居の世帯員) ※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入してください。

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号	備考
申請児童の同居者			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)						

※裏面も記入してください。

注) 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。また、字は楷書ではっきりと書いてください。

(裏面)

② 希望する利用期間と利用区分

希望する利用期間	年 月 日から 年 月 日まで
希望する利用区分※	<input type="checkbox"/> 教育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間

※「教育標準時間」は幼稚園等の利用、「保育短時間認定」は月48時間以上120時間未満の就労で1日最長8時間までの利用、「保育標準時間認定」は月120時間以上の就労で1日最長10時間までの利用をいいます。

③ 利用を希望する施設（事業者）名

希望する順位に従い、施設（事業者）名を記入してください。 ※「記入上の注意」7番を参照

利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名		希望理由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

④ 保育の利用を必要とする理由等

保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。 ※「記入上の注意」8番を参照

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院・入院 回数： 日／週・月】 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用	
	<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院・入院 回数： 日／週・月】 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（ <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別）・ <input type="checkbox"/> 障がい者がいる世帯（ <input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> 児童以外）		
希望する曜日と時間	保育を必要とする曜日		1日のうちで必要とする時間
	月・火・水・木・金・土		: ~ :

⑤ 支給認定証の交付の希望

教育・保育給付認定となった場合の支給認定証の交付について	<input type="checkbox"/> 希望します。	<input type="checkbox"/> 希望しません。
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

⑥ 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。	保護者氏名 _____ (印)
--	-----------------

.....【記入はここまで】.....

※町記入欄

受付年月日	年 月 日	認定者番号	認定区分等
			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
認定の可否		支給（利用）期間	
可 ・ 否 年 月 日認定	(否とする理由)	自 年 月 日	至 年 月 日
支給（入所）の可否		支給認定証交付の要否	
可 ・ 否 (否とする理由)		要 ・ 否	
入所施設（事業者）名		認定担当者	入力担当者

記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、次の点に注意し記入のうえ、岩内町教育委員会子ども未来課に提出してください。

- 1 本申請書は、申請児童1人につき1部提出してください。

(申請書表面)

- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の有無について、○で囲んでください。
- 3 「保護者」の欄の連絡先は、自宅電話番号と保護者の携帯電話番号を記入してください。
- 4 「世帯の状況」の欄は、両親（別居の場合はその旨を「備考欄」に記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入してください。
- 5 世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、「世帯の状況」の当該児童に係る「備考欄」に「認定証番号」を記入してください。

(申請書裏面)

- 6 「希望する利用期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、希望する利用期間を記入してください。
- 7 「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順に従い施設（事業者）名を記入してください。「希望理由」には、例えば、距離が近いため、既に兄弟が利用しているため、などを記入してください。
- 8 「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。（「無」を○で囲んだ場合は「家庭の状況」のみ記載してください。）
また、「必要とする理由」は、次の表に掲げる理由から選んでください。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受ける場合は、保護者のいずれもが次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労：月48時間以上の就労
- (2) 妊娠・出産：児童の保護者が出産前後のため、その児童の保育ができない場合
- (3) 疾病・障がい等：児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいを有する場合
- (4) 介護等：同居の親族（長期入院等をしている親族を含む。）を常時介護又は看護している場合
- (5) 災害復旧：火災、風水害、地震その他の災害の復旧に当たっている場合
- (6) 求職活動：児童の保護者が継続的に求職活動（起業準備を含む。）を行っている場合
- (7) 就学：児童の保護者が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む。）している場合
- (8) 虐待・DV：虐待やDVのおそれがある場合
- (9) 育休継続利用：育児休業取得時に、既に保育を利用している児童がいて継続利用が必要な場合

- 9 「希望する曜日と時間」の欄は、保護者の勤務時間や通勤時間、勤務実態等の状況に応じて、記入してください。

(留意事項)

- 10 教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、
 - ・保育の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 - ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
 - ・保育の認定基準の該当事由により利用期間と利用区分の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼

保育所入所申込書

必ず押印してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

入所を希望する児童の情報を記入します。

保護者氏名 岩内 太郎 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定及び保育所の入所を申込みします。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	いわない じろう	平成〇〇年〇月〇日生 (〇歳児) ※令和5年4月1日現在の年齢	男・女	有・無
	岩内 次郎			個人番号 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇
保護者	住所 〒045-8555 岩内町字高台134番地1	自宅電話 〇〇-〇〇〇〇 携帯電話(父) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇(母) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	令和4年1月1日現在の住所 岩内町・岩内町以外 ()	※既に教育・保育給付認定を受けている児童は、家庭保育、居宅訪問型保育をいいます。		
保育の希望の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>			

“有”に〇をします。

マイナンバーカード・通知カードをご確認の上、必ず記入してください。

入所を希望する児童の家族の情報を記入します。

児童が体調不良等で保護者へ連絡する場合がありますので、必ず記入してください。

① 世帯の状況(同居の世帯員) ※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入してください。

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号	備考
申請児童の同居者	いわない たるう 岩内 太郎	父	S〇〇年〇月〇日	男・女	〇〇建設	〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇	
	いわない はなこ 岩内 花子	母	S〇〇年〇月〇日	男・女	主婦(妊娠中)	〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇	
	いわない いちろう 岩内 一郎	長男	H〇〇年〇月〇日	男・女	岩内〇小学校	〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇	
				年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (平成〇〇年〇〇月〇〇日保護開始)					

※裏面も記入してください。

② 希望する利用期間と利用区分

希望する利用期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで
希望する利用区分※	<input type="checkbox"/> 教育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間

※「教育標準時間」は幼稚園等の利用、「保育短時間認定」は月48時間以上120時間未満の就労での利用、「保育標準時間認定」は月120時間以上の就労で1日最長10時間までの利用を

入所希望の保育所名、希望理由について記入します。

③ 利用を希望する施設（事業者）名

希望する順位に従い、施設（事業者）名を記入してください。 ※「記入上の注意」7番を参照

利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由
第1希望	西保育所	自宅から近いため
第2希望	新設保育所	職場から近いため
第3希望		

④ 保育の利用を必要とする理由等

保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。 ※「記入上の注意」8番を参照

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労【勤務先：〇△建設 就労時間：週 5日、1日 8時間】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院・入院 回数： 日／週・月】 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用	
母	<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間】 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日 平成〇〇年 〇月 〇日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院・入院 回数： 日／週・月】 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（ <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別）・ <input type="checkbox"/> 障がい者がいる世帯（ <input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> 児童以外）		
希望する曜日と時間	保育を必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	
	月・火・水・木・金・土	8:00 ~ 18:00	

⑤ 支給認定証の交付の希望

教育・保育給付認定となった場合の支給認定証の交付について	<input checked="" type="checkbox"/> 希望します。	<input type="checkbox"/> 希望しません。
------------------------------	--	----------------------------------

⑥ 税情報等

希望する保育時間を記入します。
 ※保護者の就労等によって保育時間が変わります。
 ・保育標準時間（8:00~18:00）
 ・保育短時間（8:30~16:30）

町が施設型給付を含む。）及び世帯教育・保育施設等	認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者ごとき決定した利用者負担額について、特定教育者氏名 <u>岩内 太郎</u> 印
--------------------------	--

必ず押印してください。

.....【記入はここまで】.....

※町記入欄

受付年月日	年 月 日	認定者番号	認定区分等
			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
認定の可否		支給（利用）期間	
可・否 年 月 日認定	(否とする理由)	自 年 月 日	至 年 月 日
支給（入所）の可否		支給認定証交付の要否	
可・否 (否とする理由)		要・否	
入所施設（事業者）名		認定担当者	入力担当者

就 労 証 明 書

この証明書は、保育施設利用のための書類です。必要に応じて内容の確認を行うことがあります。

[事業所証明欄]

岩内町長 様 下記のとおり就労している(する)ことを証明します。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 所在地 事業所名 代表者名 電話番号 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> </div>	年 月 日		
就 労 者 氏 名			
業 務 内 容			
就 労 期 間	年 月 日 ~ □ 年 月 日まで □期限の定めなし	期間更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
就 労 時 間	時 分 ~ 時 分まで	<input type="checkbox"/> A 1日あたり (うち休憩	時間 分 時間 分)
	<input type="checkbox"/> B 月平均 日	<input type="checkbox"/> A×B 月合計	時間(48時間以上であること)
育 児 短 時 間 勤 務 等 就 労 時 間	取 得 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日まで	時 分 ~ 時 分まで	<input type="checkbox"/> C 1日あたり (うち休憩
	<input type="checkbox"/> D 月平均 日	<input type="checkbox"/> C×D 月合計	時間(48時間以上であること)
産 休 ・ 育 休 明 け 復 職	産休・育休を取得し復職する場合は、下記にチェックし期間及び復職(予定)日を記入してください。 <input type="checkbox"/> 産休(産休期間を記入) <input type="checkbox"/> 育休(育休期間を記入・産休期間は不要)		
	産 休 又 は 育 休 取 得 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日まで	
	復 職 (予 定) 日	年 月 日	
備 考			

[保護者記入欄] 就労先、就労期間、就労時間等が変更になった時は、その都度証明書を提出してください。

(フリガナ)

児童の氏名 _____ 利用(希望)保育施設 _____

児童との続柄 _____ 住所 _____

就労証明書

記入例

この証明書は、保育施設利用のための書類です。必要に応じて内容の確認を行うことがあります。

〔事業所証明欄〕

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

岩内町長 様

下記のとおり就労している（する）ことを証明します。

所在地 **岩内郡岩内町字清住〇〇〇番地**

事業所名 **岩内たら丸物産株式会社**

代表者名 **代表取締役 岩内 たら丸**

電話番号 **0135-62-△△△△**

代表者名

就労者名	岩内 花子		
業務内容	経理事務		
就労期間	平成 20 年 4 月 1 日 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	期間更新	
	<input checked="" type="checkbox"/> 期限の定めなし	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
就労時間	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分まで	<input type="checkbox"/> 1日あたり 8 時間 00 分 (うち休憩 1 時間 分)	
	<input type="checkbox"/> 月平均 22 日	<input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 月合計 176 時間 (48時間以上であること)	
育児短時間勤務等 就労時間	取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで	
	<input type="checkbox"/> 分まで	<input type="checkbox"/> 1日あたり 時間 分 (うち休憩 時間 分)	
	<input type="checkbox"/> 月平均 日	<input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 月合計 時間 (48時間以上であること)	
産休・育休 明け復職	産休・育休を取得し復職する場合は、下記にチェックし期間及び復職(予定)日を記入してください。		
	<input type="checkbox"/> 産休 (産休期間を記入)	<input type="checkbox"/> 育休 (育休期間を記入・産休期間は不要)	
	<input type="checkbox"/> 産休・育休後に復帰する場合に 記入してください。	年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで	
	復職(予定)日	令和 年 月 日	
備考			

下記は保護者が記入してください。期間、就労時間等が変更になった時は、その都度証明書を提出してください。

(フリガナ)
児童の氏名

イワナイ タロウ
岩内 太郎

利用(希望)保育施設

岩内〇〇保育所

児童との続柄

母

住所

岩内町字東山〇〇-〇〇

就 労 証 明 書

この証明書は、保育施設利用のための書類です。必要に応じて内容の確認を行うことがあります。

[事業所証明欄]

岩内町長 様 下記のとおり就労している(する)ことを証明します。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 所在地 事業所名 代表者名 電話番号 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> </div>	年 月 日		
就 労 者 氏 名			
業 務 内 容			
就 労 期 間	年 月 日 ~ □ 年 月 日まで □期限の定めなし	期間更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
就 労 時 間	時 分 ~ 時 分まで	<input type="checkbox"/> A 1日あたり (うち休憩	時間 分 時間 分)
	<input type="checkbox"/> B 月平均 日	<input type="checkbox"/> A×B 月合計	時間(48時間以上であること)
育 児 短 時 間 勤 務 等 就 労 時 間	取 得 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日まで	時 分 ~ 時 分まで	<input type="checkbox"/> C 1日あたり (うち休憩
	<input type="checkbox"/> D 月平均 日	<input type="checkbox"/> C×D 月合計	時間(48時間以上であること)
産 休 ・ 育 休 明 け 復 職	産休・育休を取得し復職する場合は、下記にチェックし期間及び復職(予定)日を記入してください。 <input type="checkbox"/> 産休(産休期間を記入) <input type="checkbox"/> 育休(育休期間を記入・産休期間は不要)		
	産 休 又 は 育 休 取 得 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日まで		
	復 職 (予 定) 日 年 月 日		
備 考			

[保護者記入欄] 就労先、就労期間、就労時間等が変更になった時は、その都度証明書を提出してください。

(フリガナ)

児童の氏名 _____ 利用(希望)保育施設 _____

児童との続柄 _____ 住所 _____

就労証明書

記入例

この証明書は、保育施設利用のための書類です。必要に応じて内容の確認を行うことがあります。

〔事業所証明欄〕

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

岩内町長 様

下記のとおり就労している（する）ことを証明します。

所在地 **岩内郡岩内町字清住〇〇〇番地**

事業所名 **岩内たら丸物産株式会社**

代表者名 **代表取締役 岩内 たら丸**

電話番号 **0135-62-△△△△**

代表
者名

就労者名	岩内 花子		
業務内容	経理事務		
就労期間	平成 20 年 4 月 1 日 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	期間更新	
	<input checked="" type="checkbox"/> 期限の定めなし	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
就労時間	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分まで	<input type="checkbox"/> 1日あたり 8 時間 00 分 (うち休憩 1 時間 分)	
	<input type="checkbox"/> 月平均 22 日	<input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 月合計 176 時間 (48時間以上であること)	
育児短時間勤務等 就労時間	取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで	
	<input type="checkbox"/> 分まで	<input type="checkbox"/> 1日あたり 時間 分 (うち休憩 時間 分)	
	<input type="checkbox"/> 月平均 日	<input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 月合計 時間 (48時間以上であること)	
産休・育休 明け復職	産休・育休を取得し復職する場合は、下記にチェックし期間及び復職(予定)日を記入してください。		
	<input type="checkbox"/> 産休 (産休期間を記入)	<input type="checkbox"/> 育休 (育休期間を記入・産休期間は不要)	
	<input type="checkbox"/> 産休・育休後に復帰する場合に 記入してください。	年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで	
	復職(予定)日	令和 年 月 日	
備考			

下記は保護者が記入してください。就労期間、就労時間等が変更になった時は、その都度証明書を提出してください。

(フリガナ)
児童の氏名

イワナイ タロウ
岩内 太郎

利用(希望)保育施設

岩内〇〇保育所

児童との続柄

母

住所

岩内町字東山〇〇-〇〇

家庭児童調査票

保育所長 様

次のとおり、入所を希望する児童の家庭状況についてお知らせします。

保護者氏名

入所児童	ふりがな		生年月日			続柄	長男、 長女等			
	氏名		平成 令和	年	月	日				
	住所	〒				かかりつけ病院				
保護者	電話番号	自宅		健康保険証名称 (例：全国健康保険協会)						
		携帯 (父)		記号 番号						
		(母)								
家族構成	児童から みた続柄	(ふりがな) 氏名	生年月日	勤務先または学校名		職業	勤務先電話番号			
	父									
	母									
出産状態	妊娠期間	週	正常産 逆子 帝王切開 仮死産 その他 ()	乳 児 期 の 状 態	栄養	母乳・人工・混合	首座り	ヶ月	這い始め	ヶ月
	出生時体重	g			離乳開始		寝返り	ヶ月	歩き始め	ヶ月
	出生時身長	cm			離乳完了		歯の生え始め	ヶ月	言葉の出始め	ヶ月
※下記のあてはまる箇所には○をつけて下さい。										
予防接種	Hib(インフルエンザ菌b型)	肺炎球菌	B型肝炎	四種混合	BCG	麻しん・風しん	水痘			
	日本脳炎	ロタウィルス	おたふくかぜ	ポリオ	その他					
既往症	麻しん	風しん	水痘	おたふくかぜ	百日咳	その他				
住居及び付近状況：自家 アパート 借家 公営住宅 その他 ()					付近の遊び場：有 無					
交通頻繁状況：有 無			危険場所：有 無			保育所への送迎者：父 母 祖父母 その他 ()				

生 活 状 況	家で遊ぶ友達	
	好きな遊びや玩具	
	興味を持っている物	
	お気に入りの絵本	
	児童を養育した人	
	性格	
	眠る時の習慣や癖	
	その他	
身 体 の こ と	アレルギー	
	身体的な事（ひきつけ、脱臼など）	
	その他	

1歳未満のお子さんの場合は下記に記入をして下さい。

現在飲んでいる物	母乳 1日 回 時間おき
	ミルク（メーカー ） 1日 回 時間おき 1回量 c c
離乳食について （開始していたら記入）	現在1日 回 （備考 ） 食の状態であてはまるものに○をつけて下さい。 ①ポタージュ状 ②舌でつぶせる固さ（豆腐の固さ） ③歯茎でつぶせる固さ（バナナの固さ） ④歯茎でかめる固さ（肉団子の固さ）

同 意 書

岩内町長 殿

岩内町立保育所在所中、岩内町立保育所の手引き及び岩内町立保育所運営規程の内容に同意します。

令和 年 月 日

住 所

保護者名

印

児 童 名