第１号様式（第６条関係）

１歳児１年保育利用申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 練馬区教育委員会教育長宛て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  １歳児１年保育の利用について、つぎのとおり申し込みます。この申込みによる保育の実施および利用料の決定のために必要とする、区が保有する個人情報の利用に同意します。  また、前記個人情報を保育園長等に対して提供することに同意します。保護者氏名 | | | | | | | | | |
| 申込児童 | フリガナ | |  | | | 性　別 | | | 生年月日 |
| 氏　名 | | □　第2子以降 | | | 男・女 | | | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 〒  練馬区  自宅電話　　（　　　　）　　　　母携帯　　（　　　　）　　　　父携帯　　　（　　　　） | | | | | | | | |
| 家族状況（申込児童を除く。） | 続柄 | フリガナ | | 生年月日 | 年齢 | | 性別 | 職業・学校名・通園先等 | |
| 氏名 | |
|  |  | | .　　. |  | | 男・女 |  | |
|  | |
|  |  | | .　　. |  | | 男・女 |  | |
|  | |
|  |  | | .　　. |  | | 男・女 |  | |
|  | |
|  |  | | .　　. |  | | 男・女 |  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望施設・利用開始希望月・利用日数・利用時間　※できる限り、第３希望まで記入してください。 | | | | | | | | |
| 希望  施設 | 第１希望 | | 第２希望 | | | 第３希望 | | |
| 利用開始希望月 | | 年　　　　　月から | | | | | 利用日数 | １か月当たり  　　　　　日 |
| 利用  時間 | 午前　　　　時　　　　分　～　午後　　　　時　　　　分　□　１日８時間以内  □　１日８時間を超え11時間以内 | | | | | | | |
| ※利用可能日は、平日の月曜日から金曜日です。（休日、年末年始を除きます。） | | | | | | | | |
| 保育園等の申込み状況（※「教育・保育給付認定申請書兼保育園等利用申込書」が有効であることが必須です。） | | | | | | | | |
| 認可保育園  申込日 | | 年　　月　　日 | | 有効期限 | 年　　　月利用調整まで | | | |

収受印（保育課使用欄）

（保育課使用欄）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 母の状況 | | 父の状況 |
| 事由 | | １　就労(内定を含む。)　２　不存在　３　出産　４　病気　　５　障害　　６　介護  ７　求職(起業準備を含む。)　　８　就学 | | １　就労(内定を含む。)　２　不存在  ３　病気　　４　障害　　５　介護  ６　求職(起業準備を含む。)　　７　就学 |
| 勤務形態 | | 正社員・契約社員・非常勤・派遣  パート(アルバイト)・自営・在宅勤務  内職・その他（　　　　　　　　　） | | 正社員・契約社員・非常勤・派遣  パート(アルバイト)・自営・在宅勤務  内職・その他（　　　　　　　　　） |
| 勤務先 | | 名　称：  所在地：  電　話： | | 名　称：  所在地：  電　話： |
| 勤務時間 | | 午前　　時　　分～午後　　時　　分  □シフト勤務等 | | 午前　　時　　分～午後　　時　　分  □シフト勤務等 |
| 定　　 休　　 日 | | 曜日・祝日・不定期（月　　日） | | 曜日・祝日・不定期（月　　日） |
| 児童の状況 | | | | |
| アレルギーの有無 | アレルギーはありますか。  □　ある(食物・アトピー・その他(　　　　))　□　不明　　　　□　ない | | | |
| 制限または  不明の  食品等 | アレルギーが「ある」または「不明」の場合は、該当する食品等にチェックしてください。  □ 卵　　□ 乳　　□ 小麦粉　　□ 大豆　　□ えび　□ かに  □　そば　　 □　落花生　 □　その他(　　　　　　　　　) | | | |
| 施設への確認 | 1歳児1年保育を利用したい旨を伝え、アレルギー対応について、各施設へ対応可能かを確認しましたか。  □　確認済 | | | |
| 医師の診断 | アレルギーに関して医師の診断はありますか。  □　ある(病院名：　　　　　　　　　　　　　　 ) □　ない | | | |
| 健康診査 | 最近受けた健康診査をお書きください。  (　　　)歳(　　　)か月健診　　　　　　　　　　　　　　　　 □　受けていない | | | |
| ひきつけ | ひきつけを起こしたことはありますか。  □　ある(　　　歳　　　か月の時)　　　　　　　　　　　　　 □　ない | | | |
| 通院・通所 | お子さまの発達や慢性的な病気(ぜんそく等を含む。)のことで相談している病院や施設はありますか。  □　ある □　ない  病名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  病院名・施設名(　　　　　　　　　　　　)　症状(　　　　　　　　　　　　　　　　)  どのくらいの頻度で通所していますか。  (週　・　月　・　年　　　　　回程度) | | | |
| 手術予定 | □　ある(　　　年　　　月頃予定)　　　　　　　　　　　　　 □　ない | | | |
| 健康、発達上気になること | 利用に当たり、健康上または発達上、気になることがありましたらご記入ください。 | | | |
| ※特別な配慮を必要とするお子さまの保育（障害児保育）はできかねます。 | | | | |
| 現在の保育状況 | | | | |
| □認証保育所等の認可外保育施設に預けている。  （一時預かりを含む。） | | | 施設名： | |
| 保育時間：　　　時　　　分　～　　　時　　　分　(週　　　日) | |
| □保護者等が保育している。 | | | □母　　□父　　□祖母 　□祖父　　□その他（　　　　　　　　　） | |
| □その他 | | | 具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

重要事項確認票

＊申込みにおいて重要な事項を、必ず１項目ずつご確認の上、確認済欄にチェック(☑)してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | | 確認済 |
| １ | １歳児１年保育を利用できる期間は、最長で、利用を開始した年度の３月31日までであり、翌年度の継続利用は認められません。なお、利用開始後、年度途中に認可保育園や地域型保育事業（以下「保育園等」という。）の利用が決まった場合は、保育園等の利用開始月の前月末日で利用を解除します。 | □ |
| ２ | １歳児１年保育の利用にあたっては、保育園等の利用申込み(教育・保育給付認定申請書兼保育園等利用申込書)が有効であることが必要です。  １歳児１年保育の利用開始後も、保育園等の利用を希望する場合には、教育・保育給付認定申請書兼保育園等利用申込書を提出してください。(教育・保育給付認定申請書兼保育園等利用申込書の有効期間は、提出した月の翌月から数えて最長６か月後の利用調整までです。) | □ |
| ３ | １歳児１年保育は、保育園等の利用申込みを行い、希望する全ての保育園等にも非内定となった児童が対象となります。１歳児１年保育の申込みを、保育園等の利用申込みに記載した保育園等より上位の希望として取り扱うことはできません。 | □ |
| ４ | １歳児１年保育の審査は、保育園等の申込締切日までに提出された書類に基づき行います。必要な書類は申込締切日までに必ずご提出ください。郵送で提出した場合、郵送事故による未着については、区は一切の責任を負いません。 | □ |
| ５ | １歳児１年保育の利用は、保育園等への入園を保証するものではありません。  利用児童に対し、保育園等の利用調整において、原則、調整指数23番（＋２）が適用されます。（保護者が育児休業中の場合は適用されません。）  また、就労等の期間により調整指数15番(－３)が適用されます。  その他、該当する調整指数も適用されます。 | □ |
| ６ | 利用が内定したときは、利用開始月の初日までに、面接と健康診断を受けていただきます。面接と健康診断が受けられない場合や、健康診断の結果、集団生活が困難と判断された場合は、内定が取消しとなります。 | □ |
| ７ | 利用料は、指定された期限までに必ずお支払いください。利用料が納付されない場合、利用を解除します。 | □ |
| ８ | 【きょうだいの組合せについて】  ⑴　１歳児１年保育の選考は、保育園等の利用調整後別に行います。そのため、１歳児１年保育の選考において保育園等のきょうだいの組合せを考慮することはできません。  ⑵　保育園等の利用調整においても、１歳児１年保育の申込状況や選考結果を考慮することはできません。 | □ |
| 上記の事項について全て確認し、了承しました。  　　　年　　　月　　　日  住　　　所  保護者氏名 | | |