

1 保育の利用開始・終了希望日、希望保育時間

保育開始希望日	☐ 令和8年4月1日 ☐ 年 月 日	保育終了希望日	☐ 就学前まで ☐ 年 月 日
希望保育時間	午前・午後 時 分から 午後 時 分まで		

2 利用を希望する保育施設・事業所 (3人目以上の保育申込も希望する場合、この申込書(2/2)をもう1部提出してください。)

ふりがな	第1希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第2希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第3希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未
児童氏名	第4希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第5希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第6希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未
生年月日	年 月 日					
第7希望以降の希望施設	(希望順に施設名を記入)					
現在の保育の状況 ※ ①～⑭を選択	⑤～⑭を選択した場合 利用している施設名			施設名 () ☐ 転園希望 ☐ 小規模等からの卒園		
ふりがな	第1希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第2希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第3希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未
児童氏名	第4希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第5希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未	第6希望	所在区 () 見学： 済 ・ 未
生年月日	年 月 日					
第7希望以降の希望施設	(希望順に施設名を記入)					
現在の保育の状況 ※ ①～⑭を選択	⑤～⑭を選択した場合 利用している施設名			施設名 () ☐ 転園希望 ☐ 小規模等からの卒園		

(3人目以上の申込み 有)

※ 現在の保育の状況 (⑤から⑭を選択した場合、施設名等を記入してください。複数選択可。)

① 父親又は母親が自宅でみている	② 祖父又は祖母がみている	③ 親族に預けている (祖父母以外)
④ 父親又は母親が職場でみている (⑨～⑭を除く)	⑤ 幼稚園・認定こども園 (幼稚園部分)	⑥ 一時保育
⑦ 認定こども園 (保育園部分)・保育園 (所)	⑧ 小規模保育事業所・事業所内保育事業所 (地域枠) 等	⑨ 事業所内保育事業所 (従業員枠)
⑩ 企業主導型保育事業所 (地域枠)	⑪ 企業主導型保育事業所 (従業員枠)	⑫ 認可外保育施設 (従業員用)
⑬ 認可外保育施設 (⑩～⑫除く)	⑭ その他 (内容を「利用している施設名」欄に記入)	

3 上記2の保育施設・事業所を希望する理由

4 育児休業からの復帰による保育申込みの場合 (対象の方は、必ずいずれか一つにチェックを付けてください。)

- ☐ ①利用調整において、通常通りの順位付けとなることを希望します。
- ☐ ②育児休業を延長することが可能であり、利用調整において他の利用希望者よりも後の順位付けとなることに不服はありません (調整指数-70点)。
※ ②を選択しても、育児休業給付金の受給において不利に働くことはありませんが、詳細を確認したい場合はハローワーク等にお問い合わせください (案内冊子P7)。

5 マイ保育園・マイこども園を登録している場合

登録： ☐ 無 ☐ 有 (有の場合、登録施設名：)

6 複数のきょうだい保育利用をする場合

- (1) ☐ きょうだい既に保育施設・事業所を利用している (申込児童の入園時点で卒園・退園する場合を除く)。
☐ きょうだい利用している施設を第一希望で申し込む ☐ きょうだいと別園を希望する
☐ 在園児童と同じ保育施設を利用できない場合は、在園児童の転園を希望する (様式7 (1-32) を提出)
- (2) ☐ きょうだい同時に保育施設・事業所の利用を申し込む (①～⑦いずれか一つにチェックを付けてください。)

入園時期及び利用施設
☐ ①同一園を同時に利用できる場合のみ利用を希望する。
☐ ②同一園の同時利用を希望するが、難しい場合は別園での同時利用ができる場合も希望する。
☐ ③同一園を希望するが、難しい場合は優先する児童 (☐ 上の子 ☐ 下の子) から先に利用を希望する。 次回以降の利用調整は、(☐ 同一園のみ ☐ 別園でも可) である。 利用できない児童の保育手段：
☐ ④同一園を希望するが、難しい場合はきょうだいそれぞれ希望順位による利用を希望する。 次回以降の利用調整は、(☐ 同一園のみ ☐ 別園でも可) である。 利用できない児童の保育手段：
☐ ⑤別園であっても同時利用できる場合のみ希望する。
☐ ⑥別園であっても同時利用を希望するが、難しい場合は入所可能な児童から先に利用を希望する。
☐ ⑦その他 (様式7 (1-32) を提出)

※ ①～⑥のうち、①②⑤は一人でも未入所となるきょうだい児がいる場合、全員未入所となります。
③④⑥は場合によって、きょうだい児の入所時期が異なります。

7 保育士等としての保育施設等での勤務（保育士証等の資格が分かる資料の写しを提出してください。）

保育士等としての勤務	☐ 無 ☐ 有（勤務中（予定）事業所所在地 ☐ 京都府内（下記も記入してください。） ☐ 京都府外（加点対象外））	
資格	☐ 無 ☐ 有（お持ちの資格を選択してください。） 保育士・保健師・看護師・准看護師・管理栄養士・栄養士・調理師・ 幼稚園教諭(※)・小学校教諭(※)・養護教諭(※) (※は保育所（園）、認定こども園、預かり保育を実施している幼稚園のみ対象)	勤務先保育施設等（予定含む）

8 送迎について（第一希望園の場合について記入してください）

送迎者	朝		夕	
送迎方法	朝	自宅 ⇒ 施設・事業所	分	徒歩・自転車・バス・電車・車・バイク
所要時間	夕	職場 ⇒ 施設・事業所	分	徒歩・自転車・バス・電車・車・バイク

9 申込児童の状況（以下の事項に該当する場合は、対象児童名及び状況を詳細に記入してください）

保健福祉センターでの健診の指導・助言	受診済の健診 ☐ 4か月児健康診査 ☐ 8か月児健康診査 ☐ 1歳6か月児健康診査 ☐ 3歳児健康診査 対象児童名（ ） 健診での指導・助言内容があれば以下に記入してください。	
障害者手帳等の取得	☐ 無 ☐ 有 対象児童名（ ） 手帳の種類（身体障害者手帳（ ）級）・療育手帳（ ） 内容（ ）	
福祉サービス又は障害児通所支援の利用状況	☐ 無 ☐ 有 対象児童名（ ） サービスの種類 ☐ 障害福祉サービス（ ） ☐ 障害児通所支援（ ） ※ 保育利用開始後の併行通園（予定）の有無 ☐ 無 ☐ 有 ※ 「有」の場合、受給者証の写しも保育申込書類と併せて提出してください。	
アレルギー・食事制限・服薬等	☐ 無 ☐ 有 対象児童名（ ） 医師の診断 ☐ 無 ☐ 有（診断名： ） アレルギー対応 ☐ 無 ☐ 有（エピペン使用・完全除去・一部除去（ ）） 食事制限 ☐ 無 ☐ 有（ ） 服薬 ☐ 無 ☐ 有（薬剤名： 服薬時間： ） ※ 可能な限り保育時間外の服薬となるよう、医師に相談してください。	
定期的な通院状況	☐ 無 ☐ 有 対象児童名（ ） 内容（ ）	
医療的ケアの状況 ※医療専門職による処置が必要な状況	☐ 無 ☐ 有 対象児童名（ ） ☐ 経管栄養 ☐ 吸引 ☐ 導尿 ☐ 呼吸管理 ☐ その他（ ）	
その他、集団生活における留意点	☐ 無 ☐ 有 対象児童名（ ） 内容（ ）	

【利用開始希望日時点で3歳未満の児童は、以下も記入してください】

妊娠・出産状況	(子) 妊娠期間 (週 日) 出生時体重 (g) 身長 (cm) (子) 妊娠期間 (週 日) 出生時体重 (g) 身長 (cm)
現在の状況	(子) 体重 (g / k g) ・身長 (cm) 測定日 年 月 日 (子) 体重 (g / k g) ・身長 (cm) 測定日 年 月 日

※ 医療的ケアの実施を希望する場合は事前相談が必要です。令和8年4月からの保育利用を希望される方は、令和7年11月7日までに区役所・支所に必要書類を提出してください。
※ 適切な教育・保育サービスを提供するため、利用調整・あつせん・要請に関し必要な情報について、京都市から特定教育・保育施設等に対して情報提供することがあります。

10 その他（特記事項がある場合は、記入してください）