

記入例

終了希望日、希望保育時間

保育利用を希望する期間を記入してください。

保育利用の開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和6年4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	保育利用の終了希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日
希望保育時間	午前・午後 8時 30分 から 午後 5時 30分まで		

2 利用を希望する保育施設・事業所

第一希望園の場合の、希望する保育時間を記入ください。保育施設により、保育時間設定が異なるため、「令和6年度保育施設・事業所の一覧」冊子にて希望園の保育時間を御確認ください。

ふりがな	きょうと ゆうこ	第1希望	〇〇保育園 所在区(中京区) 見学: (済)・未
児童氏名	京都 優子	第4希望	△△保育園 所在区(右京区) 見学: (済)・未
生年月日	R●年●月●日	希望	所在区(中京区) 見学: (済)・未

上記以外の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	(希望順に施設名を記入) <input type="checkbox"/> こども園、 <input checked="" type="checkbox"/> ××保育園
現在の保育の状況 ※ ①~⑭を選択	①	⑤~⑭を選択した場合 利用している施設名 ( ) 施設名 ( ) <input type="checkbox"/> 転園希望 <input type="checkbox"/> 小規模等からの移行

ふりがな	児童氏名	第1希望	所在区( ) 見学: (済)・未	第3希望	所在区( ) 見学: (済)・未
利用調整は、記入をされた全保育施設・事業所について行います。複数の施設の利用が可能な場合は、希望順位の高い保育施設・事業所で決定します。	①から⑭のいずれか該当するものを選び、番号を記入してください。 ⑤から⑭を選択した場合は、利用している施設名等を記載してください。	第4希望	所在区( ) 見学: (済)・未	第6希望	所在区( ) 見学: (済)・未

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 ( ) <input type="checkbox"/> 転園希望 <input type="checkbox"/> 小規模等からの移行						
ふりがな	児童氏名	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
生年月日	年 月 日	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
上記以外の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	(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 ( ) <input type="checkbox"/> 転園希望 <input type="checkbox"/> 小規模等からの移行						

※ 現在の保育の状況 (⑤から⑭を選択した場合、施設名等をご記入ください。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

兄が〇〇保育園に通園しているため。第2希望以下は、自宅から近いため。

4 複数のきょうだい

きょうだい

(1)  きょうだい

きょうだい

在園児童

(2)  きょうだい

きょうだい

事業所の利用

入園時期	<input type="checkbox"/> 同一園を同時に利用できる場合のみ利用希望 <input checked="" type="checkbox"/> 別園でも同時に利用できる場合は利用希望 <input type="checkbox"/> 利用できる児童から先に利用希望	優先する児童 <input type="checkbox"/> 有( )・ <input type="checkbox"/> 無 利用できない児童の保育手段 ( ) その後の利用調整(同じ園のみ・別園可) ( )
利用施設	<input checked="" type="checkbox"/> 希望順位が下位の施設でも同じ園を希望 <input type="checkbox"/> 別施設になっても希望順位が上位の園を希望 <input type="checkbox"/> その他( )	

5 保育士等としての保育

保育士等としての勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (勤務中)	<b>「有」にチェックをつけた場合は、事業所の所在地をチェックし、京都府内に勤務している場合、資格の分かるものの写しを提出してください。資格の確認ができない場合、利用調整において加点は行いません。</b>
資格	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>保育園</b>

6 送迎について (第一希望園の場合について御記入ください)

送迎者	朝	父・母・ <b>父母いずれか</b> ・祖父・祖母・その他 ( )
	夕	父・ <b>母</b> ・ <b>父母いずれか</b> ・祖父・祖母・その他 ( )
送迎方法 所要時間	朝	自宅 ⇒ 施設・事業所 <b>10分</b> <b>徒歩</b> ・自転車・バス・電車・車・バイク
	夕	職場 ⇒ 施設・事業所 <b>30分</b> 徒歩・自転車・バス・ <b>電車</b> ・車・バイク

7 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御記入ください)

保健福祉センターでの健診の指導・助言	受診済の健診 <input checked="" type="checkbox"/> 4か月健康診査 <input checked="" type="checkbox"/> 8か月健康診査 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳6か月健康診査 <input type="checkbox"/> 3歳健康診査 対象児童名 ( <b>優子</b> ) 健診での指導・助言内容があれば以下に御記入ください。	<b>受診済の健診をチェックしてください。きょうだい同時申込等の場合は、どの児童がどの健診を終えているか、どの健診でどのような指導・助言内容があったか分かるように記入してください。</b>
障害者手帳等の取得	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 ( ) 手帳の種類 (身体障害者手帳) 内容 { }	
福祉サービス又は障害児通所支援の利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> <b>申込児童の状況は、保育施設の受入れ体制の検討等に必要となる重要な項目ですので、該当する児童について、各項目、できるだけ詳しく記入してください。</b> ※ 保育利用開始後の併行通園(予定)の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※ 「有」の場合、受給者証の写しも保育申込書類と併せて御提出ください。	
アレルギー・食事制限等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 対象児童名 ( <b>優子</b> ) 内容 { <b>卵白アレルギー</b> } ※ 医師の診断 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (対応: エピペン使用 ・ 完全除去 ・ 一部除去 ・ 対応不要)	
定期的な通院状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 対象児童名 ( <b>優子</b> ) 内容 { <b>〇〇病院に3箇月に1回アレルギー対応、発達相談で通院</b> }	
医療的ケアの状況 ※医療専門職による処置が必要な状況	<input checked="" type="checkbox"/> <b>医療的ケアの実施を希望される場合は、事前相談が必要です。令和6年4月からの利用を希望される場合は、令和5年11月10日までにお住まいの地域の区役所・支所に御相談ください。申請書類は面談後に提出していただきます。</b>	
その他、集団生活における留意点	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 対象児童名 ( <b>優子</b> ) 内容 { <b>1500gで出生、現在1歳半だが、成長について経過観察中</b> }	
<b>【利用開始希望日時点で3歳未満の児童は、複数児童の申込をする場合、どの児童の分かが分かるように児童の名前を記入してください。</b>		
妊娠・出産状況	(子 <b>優子</b> ) 妊娠期間 ( <b>30週 4日</b> ) 出生時体重 ( <b>1500g</b> ) 身長 ( <b>41cm</b> ) (子 ) 妊娠期間 ( 週 日 ) 出生時体重 ( g ) 身長 ( cm )	
現在の状況	(子 <b>優子</b> ) 体重 ( <b>9200g</b> / k g ) ・ 身長 ( <b>78cm</b> ) 測定日 <b>R5年10月1日</b> (子 ) 体重 ( g / k g ) ・ 身長 ( cm ) 測定日 年 月 日	

**保育利用開始希望日時点で3歳未満の児童は、出産状況や現在の状況についても記入してください。**

令和6年4月からの保育利用を希望される方は、令和5年11月10日までに、お住まいの地域の区役所・支所に御相談ください。要請に関し必要な情報について、京都市から特定教育・保育施設へ提供いたします。

8 その他 (特記事項がある場合は御記入ください)

--