

【新入園児用】

令和6年 月 日

令和7年度 あさひ園 幼稚部・保育部（仮）申込書

○幼稚部・保育部のいずれを希望されますか？ご希望にチェックでお示し下さい。	<input type="checkbox"/> 幼稚部 <input type="checkbox"/> 保育部
---------------------------------------	---

★保育部を選択した方は、保育を必要とする事由について、下記を参照の上、選択した番号を記入してください。	★ _____ 番
---	-----------

ふりがな	
園児氏名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

生年月日	H・R	年	月	日
------	-----	---	---	---

障害等の有無	有 ・ 無
※有の場合、病名・障害者手帳の等級等を記入ください。	
病名	
手帳等の内容	

医療的ケア等の有無	有 ・ 無
-----------	-------

アレルギーの有無	有 ・ 無
----------	-------

- ★以下のいずれかの事由に該当すること
- ①就労（月64時間以上）
 - ・フルタイムのほか、パートタイム、夜間など基本的にすべての就労に対応
 - ・居宅内の労働（自営業、在宅勤務等）を含む
 - ②妊娠中、又は出産後間もない（利用期間：産前3ヶ月、産後3ヶ月）
 - ③保護者の疾病、障害
 - ④同居又は長期入院等している親族の介護・看護・兄弟姉妹の小児慢性疾患に伴う看護など、同居又は長期入院、入所している親族の常時の介護、看護
 - ⑤求職活動・起業準備を含む（利用期間：1ヶ月間）
 - ⑥就学・職業訓練校等における職業訓練を含む
 - ⑦育児休業取得時に、すでに保育を利用している子どもがいて継続利用が必要と認められるもの
 - ⑧その他
 - ・虐待やDVのおそれがあること
 - ・災害復旧
 - ・その他、上記に類する状態として町が認める場合

◆恒常的に医療的ケア（喀痰吸引や経管栄養など）が必要なお子様、また重度の知的障害、肢体不自由のお子様の入園を希望される場合は、この申し込みを行う前に、朝日町役場子育て健康課へご相談ください。

【朝日町在住の方】

保護者名				(父 ・ 母)
住所	朝日町			
連絡先	TEL	—	—	

【これから朝日町に住まれる方】

保護者名				(父 ・ 母)
現住所	〒			
予定住所	〒			
連絡先	TEL	—	—	
転入予定日	令和	年	月	日
転入園日	令和	年	月	日

備考欄	
-----	--

～ 保育部入園希望の方は裏面も記入ください ～

家庭状況書

保護者の入所(園)要件

入所要件 ※該当する要件を○で囲み、以下に詳細を記入ください。		母親の状況								父親の状況							
		① 就 労	② 出 産	③ 疾 病 ・ 障 害	④ 親 族 介 護	⑤ 求 職 活 動	⑥ 就 学	⑦ 育 休	⑧ そ の 他	① 就 労	② 出 産	③ 疾 病 ・ 障 害	④ 親 族 介 護	⑤ 求 職 活 動	⑥ 就 学	⑦ 育 休	⑧ そ の 他
①就労	就労の状況	常勤・非常勤・パート・派遣・自営業・農業・内職 その他()								常勤・非常勤・パート・派遣・自営業・農業・内職 その他()							
	勤務日数	月・週 日								月・週 日							
	勤務時間	時 分 ~ 時 分								時 分 ~ 時 分							
		勤務時間(1日 時間 分)								勤務時間(1日 時間 分)							
②出産	出産日(予定日)	令和 年 月 日								/							
③疾病・障害	病名	病名()								病名()							
	入院等の状況	入院・通院・自宅療養								入院・通院・自宅療養							
	手帳の種類	()手帳 級・度								()手帳 級・度							
④親族介護	対象者	園児から見た続柄()								園児から見た続柄()							
	病名	病名()								病名()							
	入院等の状況	入院・通院・自宅療養								入院・通院・自宅療養							
	手帳の種類	()手帳 級・度								()手帳 級・度							
	介護認定の有無	無・有								無・有							
⑤求職活動	具体的な活動状況	無・有								無・有							
⑥就学	学校名																
	就学日数・時間	週 日・時 分~ 時 分								週 日・時 分~ 時 分							
⑦育休	出産休暇	年 月 日 ~ 年 月 日								年 月 日 ~ 年 月 日							
	育児休業取得	無・有								無・有							
	育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日								年 月 日 ~ 年 月 日							
	※育児休業期間終了後の考えをお聞かせください(いずれかにレ点)	<input type="checkbox"/> 育児休業期間終了後、直ちに復職を希望する。 <input type="checkbox"/> 育児休業の延長も許容できる。								<input type="checkbox"/> 育児休業期間終了後、直ちに復職を希望する。 <input type="checkbox"/> 育児休業の延長も許容できる。							
⑧その他	その他																