

令和9年度
桑名市保育施設等入所（園）申請書

令和 年 月 日

桑名市社会福祉事務所長 宛

【同意事項】 次のとおり、保育施設等の入所（園）を申請します。

必要な場合は、桑名市において市民税等に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む。）、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当及びひとり親家庭等医療費助成制度に関する資料、妊娠の届出に関する資料並びに健診・発達相談結果に関する資料を確認されることに同意します。また、施設・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。

保護者 住 所

氏 名

電話番号

入所（園）を希望する子どもの氏名		生年月日	クラス年齢	性別
(フリガナ)		R 年 月 日	0 歳児 R8. 4. 2～ 1 歳児 R7. 4. 2～R8. 4. 1 2 歳児 R6. 4. 2～R7. 4. 1 3 歳児 R5. 4. 2～R6. 4. 1 4 歳児 R4. 4. 2～R5. 4. 1 5 歳児 R3. 4. 2～R4. 4. 1	男 女
令和9年4月1日現在の住所（予定）	同上			転入予定日
令和9年1月1日現在の住所（予定）	同上			年 月 日
令和8年1月1日現在の住所	同上			

①世帯の状況（申請に係る子ども以外の生計を同一にする世帯員）

※住民票上世帯分離していても、同じ家屋や同じ住所の別棟に居住している場合は同居とみなします。

区分	(フリガナ) 氏 名	続 柄	生 年 月 日	性 別	携帯番号	職業等 学校名等
世帯員 (同時申込児童に○印を書いてください)			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
			S・H・R 年 月 日	男 女		
障害者手帳等の有無			☐ なし ・ ☐ あり（ 該当者名： ）			
生活保護の適用の有無			☐ なし ・ ☐ あり（ H・R 年 月 日保護開始）			
家族の状況			☐ ひとり親家庭（ 同居人： なし ・ あり ） ・ ☐ 左記以外			

以下、市記入欄

受付印	宛名コード	申請時期		申込方法		面接方法	
		一次・二次・ 月 途中入所					
		第一希望園		受付者	面接者	入力	

保育所（園）において保育の利用を必要とする理由に☑してください。

保育の利用 を必要とす る理由	続柄	必要とする理由
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 保護者の疾病・障害 ☐ 同居等の親族等の介護等（長期入院等含む） ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動（起業準備含む） ☐ 就学（職業能力開発促進法の職業訓練含む） ☐ その他（理由： ）
	父	☐ 就労 ☐ 保護者の疾病・障害 ☐ 同居等の親族等の介護等（長期入院等含む） ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動（起業準備含む） ☐ 就学（職業能力開発促進法の職業訓練含む） ☐ その他（理由： ）

① 利用を希望する期間、希望する施設名（保育所（園）名）

子どもの氏名				
利用を希望する期間	令和 年 月 1 日 から			
利用を希望する 施設名	施設名			
	第 1 希望	保育所（園）	第 6 希望	保育所（園）
	第 2 希望	保育所（園）	第 7 希望	保育所（園）
	第 3 希望	保育所（園）	第 8 希望	保育所（園）
	第 4 希望	保育所（園）	第 9 希望	保育所（園）
	第 5 希望	保育所（園）	第 10 希望	保育所（園）

利用調整時は、できる限り兄弟姉妹が同じ保育施設に決まるように調整します。しかし、兄弟姉妹で同じ保育施設になるような調整を希望されない場合は下の口に☑してください



☐ 兄弟姉妹で同じ保育施設を優先せず、兄弟姉妹それぞれの希望順位を優先する

利用調整の結果、兄弟姉妹が同じ保育施設に決まらない場合があります。その場合の希望を下の【A】の中でどちらかひとつ、【B】の中でどちらかひとつ、それぞれを選択し☑してください

【A】

☐ 全員が同じ保育施設に決まらなくても、それぞれで決まった保育施設を希望する





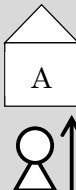




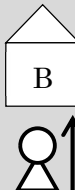

☐ 兄弟姉妹が全員同じ保育施設に決まらない場合は、全員辞退する

【B】

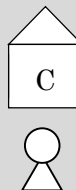
☐ 兄弟姉妹の誰か 1 人が決まらなくても、それぞれで決まった保育施設を希望する



A



B



C

☐ 兄弟姉妹の中の誰か 1 人でも決まらない場合は、全員辞退する

その他（具体的に記入）