

(正会員 ・ 季節会員 ・ 1日預かり)

児 童 ホ ー ム 入 所 申 請 書									
児童ホーム みらい 殿									
令和 年 月 日									
〒									
保護者：住 所 座間市									
氏 名									
児童との関係 ()									
電 話(自 宅) ー ー									
電 話(勤務先) ー ー (続柄:)									
携帯電話等(日中) ー ー (続柄:)									
携帯電話等(日中) ー ー (続柄:)									
次のとおり児童ホームへの入所を申し込みます。									
希望する児童ホーム名		児童ホーム みらい 広野台 ・ 立野台							
入所を希望する期間及び理由		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日							
		※求職活動中または要件に満たない就労状況の方は入所日から最長で3ヶ月間が入所期間になります(期限内に要件を満たす就労証明書の提出があれば延長可能)。							
		<input type="checkbox"/> 家庭外就労のため <input type="checkbox"/> 家庭内就労のため <input type="checkbox"/> 自営業のため <input type="checkbox"/> 出産前後のため <input type="checkbox"/> 保護者の傷病・障害のため <input type="checkbox"/> 傷病者・障がい者の介護のため <input type="checkbox"/> 求職中のため <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)							
申込児童	氏 名 (ふりがな)		性 別	生 年 月 日		学 年	学 校 名		
			男・女	・ ・		新	小学校		
の申込児童(申込児童及び同居している者)	(ふりがな)氏 名		続柄	生 年 月 日		年齢(歳)	就労先・通学先の名称(通学者は学年も記入)		
			父	・ ・		歳			
			母	・ ・		歳			
				・ ・		歳			
				・ ・		歳			
				・ ・		歳			
				・ ・		歳			
				・ ・		歳			
生活保護法の適用			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(受給開始年月日 年 月 日)						

※裏面も記入してください

事務処理欄		※以下は記入しないでください。		申請時不足書類		有 / 無	
<input type="checkbox"/> 就労証明書	[父・母・祖父・祖母・]	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳	[父・母・祖父・祖母・]				
<input type="checkbox"/> 母子手帳		<input type="checkbox"/>	[父・母・祖父・祖母・]				
<input type="checkbox"/> 診断書	[父・母・祖父・祖母・]	<input type="checkbox"/>	[父・母・祖父・祖母・]				
備考							

1. 児童の状況について

出 身 保 育 園 ・ 幼 稚 園 名		保育園・幼稚園	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している	保育者氏名 () 関係 ()	
	<input type="checkbox"/> 別居の親族が保育している	保育場所 () 関係 ()	
	<input type="checkbox"/> 保育園、幼稚園に通っている	施設名 ()	
	<input type="checkbox"/> 児童ホームを利用している	ホーム名 ()	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
健康等の状態	持 病 ・ 病 歴 の 有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <div>通院：月 回 病院名：</div>	
	障 が い 等 の 有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 手帳有 <input type="checkbox"/>	
	ア レ ル ギ ー の 有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
	そ の 他 気 に な る こ と	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	

2. 兄弟姉妹の状況について (該当する兄弟姉妹がいる項目のみ記載をお願いします)

未就学児の弟、妹の状況について	<input type="checkbox"/> 保育園、幼稚園在園（施設名：_____）
	<input type="checkbox"/> 今回同時に申請 <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> その他（_____）
	<input type="checkbox"/> 保育園申請中 （申請日：_____月_____日）
小学生の兄弟姉妹がいる場合	<input type="checkbox"/> 児童ホーム使用中（施設名：_____）
	<input type="checkbox"/> 今回同時に申請 <input type="checkbox"/> 待機中
	<input type="checkbox"/> 児童ホーム申請中 （申請日：_____月_____日）
	<input type="checkbox"/> 児童ホームの利用希望なし <input type="checkbox"/> その他（_____）
今回同時に申請する場合	<input type="checkbox"/> 同じ児童ホームで同時期の入所のみを希望する
	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望する（別々の児童ホームでもかまわない）

3. お迎えに行く人

☐父 ☐母 ☐兄弟姉妹 ☐祖父母 ☐ファミサポ ☐その他（ ）

4. 別居の祖父母の状況

		氏 名	年 齡	健康状態	就労状態	住 所
父 方	祖父		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	祖母		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
母 方	祖父		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	祖母		歳	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

同意書

入所児童への適切な対応を図るため、みらいスタッフが小学校等との連携を図り、必要に応じて児童に関する情報の収集・提供を行うことに同意します。

保護者署名

入所要件確認補助票

区 分		父 親	母 親
就 労 ・ 学 校	勤 務 形 態 (就労のみ)	<input type="checkbox"/> 本採用 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 本採用 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()
	就 労 (学) 時 間	平 日 午前 : ~午後 : 土曜日 午前 : ~午後 :	平 日 午前 : ~午後 : 土曜日 午前 : ~午後 :
	平均的な残 業時間(1日)	平日 : 時間 分 土曜日 : 時間 分	平日 : 時間 分 土曜日 : 時間 分
	就労(学)日数	1 ヶ月あたり 日	1 ヶ月あたり 日
	休 日 等	<input type="checkbox"/> 定 期 (・ ・ 曜日) <input type="checkbox"/> 不 定 期 <input type="checkbox"/> 国民の休日	<input type="checkbox"/> 定 期 (・ ・ 曜日) <input type="checkbox"/> 不 定 期 <input type="checkbox"/> 国民の休日
	就労(学)先から ホームまでの移動 に要する時間	片道 時間 分	片道 時間 分
傷 病 ・ 障 が い	傷 病	入院期間 (予定) (・ ・ ~ ・ ・) 通院日数 (1 ヶ月に 回)	入院期間 (予定) (・ ・ ~ ・ ・) 通院日数 (1 ヶ月に 回)
	障がいの内容		
傷 病 ・ 障 が い 者 の 介 護	被 介 護 者	氏名 ----- 住所	氏名 ----- 住所
	被 介 護 者 の 状 況		
	介 護 の 頻 度	週に 日、1 日あたり 時間	週に 日、1 日あたり 時間
そ の 他	求職中の場合	令和 年 月 日から失業	令和 年 月 日から失業
	不在の理由 及び事実 発生年月日	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒理由 () <input type="checkbox"/> その他 () 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒理由 () <input type="checkbox"/> その他 () 令和 年 月 日
出 産 等	出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 月 日)	
	産休予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	産休後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	育休予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

※この用紙とは別に保育に欠ける証明（就労証明等）が必要になります。