

育児休業明け入所(園)予約申込書・同意書【入所予約制度用】

(あて先)

記載例

所長, 認定こども園長, 地域型保育事業者

保育必要量(市記載項目)

標・短

①申請者, 及び申請対象児童【記載必須】

申請日 2000 年〇月〇日

保護者 (申請者)	フリガナ	ウツノミヤ タロウ		連絡先(電話番号)	
	氏名	宇都宮 太郎		(父) 090-0000-0000	
	住所	(〒320-0000)	宇都宮市旭一丁目1番5号		(母) 090-0000-0000
	前年1月1日の住所		宇都宮市〇〇町〇〇番地(同じ場合は同上と記載してください)		
児 童	フリガナ	ウツノミヤ ハナコ		性 別	男・ ☒ 女
	氏名	宇都宮 花子		年 齢	0 歳(入所希望年度4月1日時点)
			生年月日	2026年12月21日	
障がい者手帳の有無		有・ ☒ 無		個人番号 (マイナンバー)	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲

②児童世帯の状況【記載必須】(申請対象児童, 祖父母, おじ, おばは除く。)

児童の世帯員	氏 名	続柄	生 年 月 日	性 別	勤務先又は学校名等	個人番号(マイナンバー)
	宇都宮 太郎	父	1992年 5月 5日	☒ 男・ ☐ 女	〇〇商事	△△△△△△△△△△
	宇都宮 市子	母	1992年 6月 6日	男・ ☒ 女	〇〇銀行	××××××××××××
	宇都宮 一郎	長男	2022年 10月 20日	☒ 男・ ☐ 女	〇〇〇保育園	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護の受給		有・ ☒ 無				
父母の状況 (同居していない場合)		・別居 ☐ 単身赴任(父・母が 都道府県 市区町村に赴任中) ・その他 ☐ 離別 ☐ 未婚 ☐ 死別				

同一世帯のご家族全員分のマイナンバーを記載し, 申請の際はマイナンバーが確認できる書類をご持参ください。

③保育の利用を必要とする理由等【記載必須】

父	☒ 就労 8時 30分 ~ 17時 15分	☐ 就学 時 分 ~ 時 分 学校名()	
	勤務先名 〇〇商事	☐ 介護等 介護対象者() 病名等()	
	住所 宇都宮市駒生町〇〇番地〇	☐ 疾病・障がい 障がい等級 級 病名等()	
	連絡先 028-000-0000	☐ 求職活動	
	育休明け 年 月 日	☐ その他()	
母	☒ 就労 8時 30分 ~ 17時 15分	☐ 就学 時 分 ~ 時 分 学校名()	
	勤務先名 〇〇銀行	☐ 介護等 介護対象者() 病名等()	
	住所 宇都宮市平出町〇〇番地〇	☐ 疾病・障がい 障がい等級 級 病名等()	
	連絡先 028-000-0000	☐ 求職活動	
	産休明け 2027年12月21日	☐ 妊娠・出産 出産予定日 年 月 日	
	☒ 育休明け	☐ その他()	
希望する利用 時間・曜日	利用時間 8時から 18時まで	利用曜日 月曜日から 金曜日まで	備 考
通園方法	☒ 父・ ☒ 母・祖父・祖母・() ☒ 自動車・自転車・徒歩・バス・()		

④アレルギー等

アレルギー	有・ ☒ 無	具体的に
発達に関する心配 (病気を含む)	有・ ☒ 無	具体的に

日ごろの生活で気になるところや, 乳幼児健診などで医師や保健師から指摘を受けたことなどがありましたら記載してください。(言葉が遅い・体重が増えない・落ち着きがなく多動・喘息の発作があるなど)

※見学について日付を記載のうえ該当するものに○【見学必須】

※1 開始日は原則、各月1日付となります。 ※2 11施設以上希望される場合は、ご相談ください。

☒ 同時期に同じ保育施設等のみを希望 ☐ 同時期であれば別々の保育施設等でもよい

☐ ひとりでも先に入所する 優先児童（ ） ※ひとりでも内定となった場合、復職が必須となります。

就学前の きょうだいの状況	☒ 父又は母が自宅でみている ☐ (利用施設名) _____ ☐ 認可外施設を利用中 ☐ その他 _____	☐ 祖父母がみている ☐ 一時保育を利用中 ☐ その他 _____
利用調整の結果、 入所予約が内定 しなかった場合	☐ 父又は母が自宅でみる ☒ 通常入所申込へ移行する ☐ 育休延長 ☐ 父又は母が仕事をしながらみる ☐ 祖父母がみる ☐ 一時保育を利用予定 ☐ 認可外施設を利用予定 ☐ 企業主導型保育事業を利用予定 ☐ その他 (_____)	

申込児童の祖父母の氏名		生 年 月 日	住 所	児童との同居など	健康状況	職 業 等
父 方	祖父	年 月 日	宇都宮市旭 一丁目1番5号	同居・別居 死亡・所在不明	普・弱・障	
	祖母	宇都宮 育子		1960年 8月 8日	同居・別居 死亡・所在不明	普・弱・障
母 方	祖父	栃木 健男	千葉市中央区〇〇 〇丁目〇番〇号	同居・別居 死亡・所在不明	普・弱・障	会社員
	祖母	栃木 康子		1962年 7月 7日	同居・別居 死亡・所在不明	普・弱・障

以下の内容に同意の上、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定申請及び育児休業明け入所予約申込みをします。

- ## 必ずチェック

※自書の場合押印不要

確認日

令和8年10月1日

同意者氏名

宇都宮 太郎

印