

令和9年度 保育所等利用申込書【4月一斉入所申込用】

宜野湾市長 殿

令和 年 月 日

保育所等への入所につき、次のとおり申し込みます。

1. 対象となる児童と保護者、同居人の情報

続柄	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	職場・学校名
申込児童	(ふりがな)	R 年 月 日	男・女	
保護者1 父・母 その他()	※省略	※省略	※省略	
保護者2 父・母 その他()	※省略	※省略	※省略	
	(ふりがな)	S・H・R 年 月 日	男・女	
	(ふりがな)	S・H・R 年 月 日	男・女	
	(ふりがな)	S・H・R 年 月 日	男・女	
	(ふりがな)	S・H・R 年 月 日	男・女	
	(ふりがな)	S・H・R 年 月 日	男・女	
	(ふりがな)	S・H・R 年 月 日	男・女	

2. 利用を希望する期間

利用開始日	令和 9 年 4 月 1 日	利用終了日	令和 年 月 日
【未記入の場合】次年度一斉入所申込の場合には次年度4月1日から、それ以外の場合は申請日からとして取り扱います。		【未記入の場合】小学校就学前までとして取り扱います。	

3. 入所希望保育施設等(※□にチェックを付けてください。)

① 希望保育施設名 ※本園・分園の指定はできません。 ※地域型保育事業所は 0～2 歳児クラスまでになります。	【第1希望】	【第6希望】
	【第2希望】	【第7希望】
	【第3希望】	【第8希望】
	【第4希望】	【第9希望】
	【第5希望】	【第10希望】
②きょうだい同時申込 ※きょうだい同時申込の方のみチェックを付けてください。	☐ 同じ保育施設への案内を優先する ☐ 別々でもそれぞれ希望順位の高い保育施設への案内を優先する	
③特別支援(障がい児等)保育について ※全員記入してください。	☐ 希望しない ☐ 希望するが特別支援保育審査委員会の申込はしていない ☐ 希望する【特別支援保育審査委員会へ申込済み(令和 年 月入所向け: 第 回)】	
④備考 ※市記入欄のため記入不要。		

このページは市が記載する欄のため、記入不要です。

【申込受付時の市確認欄】 ※保護者に聞き取りが必要な項目			
整理番号		受付職員名	
① 認可保育施設(認定こども園の1号含む)に在園しているきょうだいがいる ☐ 有 ・ ☐ 無 ※令和9年4月1日時点も在園見込み			
② 保護者は現時点で育児休業を取得している 【父】 ☐ 有 ・ ☐ 無 【母】 ☐ 有 ・ ☐ 無 ※ ☒ 有の場合は(3)を確認する。			
③ 申込児童の入所(転園)後、令和9年5月1日までに職場復帰ができる ☐ 可 ・ ☐ 不可 ※ ☒ 不可の場合は(4)を確認する。			
④ 申込児童は現在保育施設等(認可・認可外・幼稚園)に在籍している ☐ 認可 ☐ 認可外 ☐ 幼稚園 ☐ 無 ※在籍している場合は(5)を確認する。			
⑤ 在籍している保育施設名:		所在地(市町村名):	
⑥ 直近で出産予定または転職・退職予定がある(※有 ☒ の場合は追加に必要な案内がないか注意する。) ☐ 無 ☐ 出産予定【分娩予定日:令和 年 月 日】 ☐ 転職・退職予定【令和 年 月 頃 (詳細:)】			
⑦ 希望する保育施設に入所できない場合は育休延長も許容できる旨の申し出がある ☐ 有 ・ ☐ 無 ※ ☒ 有の場合は減点に関する案内が必要。			
減点確認日／職員名		減点解除日／職員名	
入力・確認日／職員名	【入力】	【チェック①】	【チェック②】

【入所処理時の市確認欄】 ※確認が必要な項目			
確認日／職員名		入所日	／
入所保育施設名	【 地域枠 ・ 従業員枠 】		
保育料階層	1階層 ・ 2-1階層 ・ 2-2階層 ・ 3-1階層 ・ 3-2階層 ・ 4-1階層 4-2階層 ・ 4-3階層 ・ 5階層 ・ 6階層 ・ 7階層 ・ 8階層		
多子区分	全額 ・ 半額 ・ 無料	保育必要量	標準時間 ・ 短時間
副食費(給食費) ※3歳児クラス以上のみ	徴収 ・ 免除	利用者負担額	円／月