

調布市子どもの保育の利用申込書

（新規・転園）

調布市長 宛

保育の利用について，次のとおり申し込みます。

申請日 令和 7 年 10 月 6 日

保 護 者	現住所	調布市小島町2-35-1			
	令和7年1月1日の住所	父)	<input checked="" type="checkbox"/> 調布市内	<input type="checkbox"/> 調布市外 ()	
氏 名	母)	<input type="checkbox"/> 調布市内	<input checked="" type="checkbox"/> 調布市外 (長野県下高井郡木島平村往郷914-6)		
	氏名	調布 太郎			
申 込 児 童	フリガナ氏名	生年月日	性別	令和8年4月1日現在の年齢	現在の利用保育所等
	チョウフ キタロウ 調布 鬼太郎	令和 4 年 6 月 17 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	3 歳	なし
希 望 園 名	第1希望	〇〇保育園		第4希望	△△保育園
	第2希望	◎◎保育園		第5希望	/
	第3希望	●●保育園		第6希望	
入園希望日	令和 8 年 4 月 1 日入園分から			※この申込の有効期限は年度末までです。	

○ 家庭の状況（保護者及び申込児童のきょうだいを記入してください。申込児童は不要です。）

フリガナ氏名	申込児童との続柄	生年月日	性別	就労先・通学先・通園先	世帯
チョウフ タロウ 調布 太郎	父	平成 7 年 6 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	〇△株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
チョウフ ハナコ 調布 花子	母	平成 8 年 3 月 2 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	××株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
チョウフ ミライ 調布 未来	妹	令和 7 年 5 月 7 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別

氏名		住所（市外の場合は，区市町村名まで記入）	
祖 父 母 の 状 況	祖父	調布 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 調布市外 (〇〇県△△市) <input type="checkbox"/> 調布市内 (調布市)) <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯
	祖母	不存在	<input type="checkbox"/> 調布市外 () <input type="checkbox"/> 調布市内 (調布市)) <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯
母 方	祖父	多摩 一夫	<input type="checkbox"/> 調布市外 () <input checked="" type="checkbox"/> 調布市内 (調布市 西つつじヶ丘〇-△-×)) <input type="checkbox"/> 同世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 別世帯
	祖母	国領 保子	<input type="checkbox"/> 調布市外 () <input checked="" type="checkbox"/> 調布市内 (調布市 小島町2-35-1)) <input type="checkbox"/> 同世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 別世帯

生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり (年 月 日 保護開始)
同一世帯に心身障害手帳をお持ちの方	<input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (<input type="checkbox"/> 申込児童 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他 ()) →該当する方の手帳のコピーを提出してください。