

刈谷市保育の利用に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和7年9月18日

刈谷市長 稲垣 武

刈谷市規則第42号

刈谷市保育の利用に関する規則の一部を改正する規則

刈谷市保育の利用に関する規則（平成27年規則第21号）の一部を次のように改正する。

第4条中「又は入園」を「若しくは入園」に、「又は退園させ」を「若しくは退園させ」に改める。

様式第1号を次のように改める。

保育所等利用申込書

年 月 日

刈谷市長

保育所（こども園）への入所（入園）を次のとおり申し込みます。

なお、申込みに当たり、保育所等の利用調整のためにこの申込書に記載された保護者及び同一世帯員の住所等の状況を調査すること及び保育の実施のためにこの申込書及び添付書類の情報を関係機関に情報提供することに同意します。また、このことについて、当該世帯員から同意を得ています。

新規 転園 小規模保育施設等卒園

代表保護者	ふりがな			現住所			
	氏名						
連絡先	転入（予定）先新住所					年 月 日転入予定	
	送付先： <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 新住所						
連絡先	第1連絡先	父・母・その他（ ）		第2連絡先	父・母・その他（ ）		
		— —			— —		
入所等希望児童	ふりがな			希望保育所等	第1希望		
	氏名				第2希望		
	生年月日	年 月 日	歳児		第3希望		
					第4希望		
					第5希望		
					第6希望		
※第7希望以降の希望がある場合は、希望順位と園名を記入してください。							
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで						
同居家族及び生計を一にする者の状況 (入所等希望児童を除く。)	氏名	児童との続柄	同居の別居	生年月日	職業（勤務先） 在 学 校 名		
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
			同居・別居	年 月 日			
祖父母の状況	父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	別居の場合 住所（市区町村まで） 氏名	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	別居の場合 住所（市区町村まで） 氏名
		祖母		年 月 日生			
	母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	別居の場合 住所（市区町村まで） 氏名	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	別居の場合 住所（市区町村まで） 氏名
		祖母		年 月 日生			

1 保護者の状況

		父等の状況	母等の状況
保育を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他
上で選択した理由について、下の該当する欄を記入してください。			
就労	事業所名		
	就労時間	月 時間	月 時間
	育児休業	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (終了予定日: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (終了予定日: 年 月 日)
	単身赴任	(入所等期間中に) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(入所等期間中に) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	平日以外の就労日	土曜 (<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 月1日程度 <input type="checkbox"/> ほぼ無い) 日曜 (<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 月1日程度 <input type="checkbox"/> ほぼ無い) 祝日 (<input type="checkbox"/> 毎回 <input type="checkbox"/> 年間で半分程度 <input type="checkbox"/> ほぼ無い)	土曜 (<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 月1日程度 <input type="checkbox"/> ほぼ無い) 日曜 (<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 月1日程度 <input type="checkbox"/> ほぼ無い) 祝日 (<input type="checkbox"/> 毎回 <input type="checkbox"/> 年間で半分程度 <input type="checkbox"/> ほぼ無い)
	保育に関する仕事	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 市内で従事 <input type="checkbox"/> 市外で従事	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 市内で従事 <input type="checkbox"/> 市外で従事
	就労かつ疾病・障害又は介護等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (本人の疾病・障害:) (介護等:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (本人の疾病・障害:) (介護等:)
妊娠・出産		出産予定日 年 月 日	
疾病・障害	<input type="checkbox"/> 入院 (期間:) <input type="checkbox"/> 通院 (<input type="checkbox"/> 週3日以上 <input type="checkbox"/> 週3日未満) <input type="checkbox"/> 特定疾病等により常時病臥 <input type="checkbox"/> 保育不可の診断 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 医療的ケアスコア (点) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 入院 (期間:) <input type="checkbox"/> 通院 (<input type="checkbox"/> 週3日以上 <input type="checkbox"/> 週3日未満) <input type="checkbox"/> 特定疾病等により常時病臥 <input type="checkbox"/> 保育不可の診断 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 医療的ケアスコア (点) <input type="checkbox"/> その他 ()	
介護等	介護等を受ける人 <input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 別居親族 <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 医療的ケアスコア (点) <input type="checkbox"/> その他 ()	介護等を受ける人 <input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 別居親族 <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 医療的ケアスコア (点) <input type="checkbox"/> その他 ()	
災害復旧	被災状況 () 復旧従事期間 ()	被災状況 () 復旧従事期間 ()	
就学	<input type="checkbox"/> 月60時間以上 (学校名:)	<input type="checkbox"/> 月60時間以上 (学校名:)	
求職活動	<input type="checkbox"/> 失業 (生計中心者) <input type="checkbox"/> 左記以外	<input type="checkbox"/> 失業 (生計中心者) <input type="checkbox"/> 左記以外	
不存在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他			

世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 里親世帯
------	---

2 意向確認 (該当しない欄は記入不要)

育児休業中の方	保育所等に入所等できなかった場合	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 退職する <input type="checkbox"/> 保育先を確保して復職する (施設名:)
求職活動中の方	保育所等に入所等できなかった場合	<input type="checkbox"/> 求職活動を休止する <input type="checkbox"/> 求職活動を継続する
転園の方	保育所等に入所等できなかった場合	<input type="checkbox"/> 現在の園に引き続き在園する <input type="checkbox"/> 退園する
2人以上の入所等を希望される方	<input type="checkbox"/> 全員同月同園に入所のみ希望します。1人でも未入所の場合、全員未入所とし、家庭保育等をします。 <input type="checkbox"/> 全員同園入所のみ希望します。上の子の入所を優先させますが、下の子が先に入っても構いません。 <input type="checkbox"/> 全員同園入所のみ希望します。下の子の入所を優先させますが、上の子が先に入っても構いません。 <input type="checkbox"/> できるだけ全員同園に入所を希望します。同園入所できない場合、1人だけでも入所可能園に入所します。 <input type="checkbox"/> できるだけ全員同園に入所を希望します。1人でも未入所なら全員未入所とし、家庭保育等をします。 <input type="checkbox"/> 全員別園で構いません。入所できる園に順次入所します。(第1希望が別園の場合は必ず選択)	

3 児童の健康状態等 申込書提出日現在

以前又は現在、在籍の保育所等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (園名:)
胎児期の異常の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名・症状:)
出生の状況	<input type="checkbox"/> 普通分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開・吸引 <input type="checkbox"/> その他 ()
出生時の妊娠週数	() 週で出産
出生時の身長・体重	() cm () g
出生時・新生児期の異常の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名・症状:)
先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等での施設利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名等及び施設名:)
先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアの必要性の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (症状・ケア内容:)
児童の障害者手帳交付の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類及び等級:)
ひきつけ・けいれん等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名・症状:)
食物アレルギー・宗教食・食事制限等の有無	<input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (食品名:)
現在の平均睡眠時間 (昼寝を含む)	() 時間
上記のほか言語面・身体面等に関する発達への心配の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
乳幼児健康診査受診時の指摘事項の有無	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (健診年齢: 指摘内容:)
乳幼児健康診査受診後の案内等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (□どんぐりルーム □ラッコちゃんルーム □その他 ())
預かり時の服薬の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬剤名: 服用頻度:)
母語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> その他の言語 (語)
その他保育上の注意点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()

4 児童の発達や生活の様子等 申込書提出日現在

首は座っていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期: か月)
寝返りはしましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期: か月)
ひとり座りはできますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期: か月)
ハイハイはできますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期: か月)
つかまり立ちはできますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期: か月)
歩き始めていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期: か月)
あやすと笑いますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
名前を呼ばれたら反応しますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
話しかけている人と視線 (目) が合いますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
簡単な言葉が分かりますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
簡単な指示を理解できますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
意味のある言葉を話しますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
二語文を話しますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
スプーン (はし) を使って食べますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
ひとりで衣服の着脱ができますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
ひとりでトイレでの排泄ができますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
他の子どもや周囲に関心を示しますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
危険な行為を大人の表情や言葉でやめる事ができますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
自分の思うようにならない時、たたいたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
生活に支障を来す程、特定のことだけにこだわりますか。 (数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
人に触れられることや大きな音などを極端に嫌がりますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の刈谷市保育の利用に関する規則様式第1号の規定は、令和8年度以後に保育所に入所し、又は幼保連携型認定こども園に入園しようとする児童に係る利用の手続について適用し、令和7年度中に保育所に入所し、又は幼保連携型認定こども園に入園しようとする児童に係る利用の手続については、なお従前の例による。