

新規用 令和6年度

和歌山県立医科大学附属病院託児施設（クレヨン保育園）入園申込書

和歌山県立医科大学理事長 様
和歌山県立医科大学附属病院託児施設運営委員長 様

※太枠の箇所に必ず回答してください

| | | | |
|---|----------|--------------------------------------|-------------|
| （ここには必ず本学職員の情報を記載のこと） 申請者所属・職員番号 | | 所属名（ ） 職員番号（ ） | |
| （ここには必ず本学職員の情報を記載のこと） 申請者氏名 | | （フリガナ） | |
| 申請者育児休暇復帰予定日 （配偶者が育休中の場合は、配偶者の復帰予定日） | | 令和 年 月 日 （ 確定 ・ 予定 ） | |
| 連絡先（住所・電話番号） | | 〒（ ） | |
| | | 電話番号：（ ） — 本人・その他（ ） | |
| 入園希望児について | | | |
| 氏名 | （フリガナ） | 生年月日 （申込み時点で出生していない場合は、出 産予定日） | 平成・令和 年 月 日 |
| 入所希望年月日 | 令和 年 月 日 | 児の年齢 （令和6年4月1日時点） | 歳 カ月 |
| ※2名以上同時申込の場合は以下にも記入ください | | | |
| 氏名 | （フリガナ） | 生年月日 （申込み時点で出生していない場合は、出 産予定日） | 平成・令和 年 月 日 |
| 入所希望年月日 | 令和 年 月 日 | 児の年齢 （令和6年4月1日時点） | 歳 カ月 |

家庭の状況について記載してください。 ※配偶者の勤務先が附属病院の場合は、所属名まで記載ください

| | 氏名 | 年齢 | 勤務先または就学先 （幼稚園・保育園等含む） | 連絡先（携帯等） 学内で勤務している場 合は内線・PHSも | 児童と同居 |
|-------|--------------|-----|---------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 申請者 | | | | | （ 有 ・ 無 ） |
| 配偶者 | | | | | （ 有 ・ 無 ） |
| きょうだい | | | | | （ 有 ・ 無 ） |
| | | | | | （ 有 ・ 無 ） |
| | | | | | （ 有 ・ 無 ） |
| その他 | （ ） | | | | |
| | 同居家族 （続柄） | （ ） | | | |
| | （ ） | | | | |

以下、当てはまる内容を回答ください

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. 申請にあたり、クレヨン保育園以外の保育園を併願しているか | （ はい ・ いいえ ） |
| 2. 通園先の第1志望と考えているのは | （ 併願している園 ・ クレヨン保育園 ） |
| 3. 育児休暇からの復帰後、退職や産休などの予定があるか | （ はい 年 月 ・ いいえ ） |
| 4. 転園・退園などの可能性があるか | （ はい 年 月 ・ いいえ ） |

保育の必要性について、該当する箇所に✓と必要事項の記入をお願いします。該当しない項目は空欄としてください。また、**配偶者の情報**も正確に記入してください。記入されていない場合審査できない可能性があります。

| | | 回答欄 | | | |
|----|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 申請者 | 配偶者 | | |
| 1 | 就労・就学について | 1年以上継続して就労する予定である | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | フルタイムで就労する（またはその予定である） | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | 育児のために、育児短時間勤務制度、育児時間休暇（特別休暇）、育児部分休業制度などを利用する（利用の予定である） ※変更の可能性がある場合も勤務日数・勤務時間を必ず記載してください | | 週 日 時 分から 時 分まで | 週 日 時 分から 時 分まで |
| 4 | | 夜勤・宿直のため、クレヨン保育園の 夜間保育 を利用する。 （復帰後1年以内に利用する予定） | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | 土日祝日に勤務および研究をするため、クレヨン保育園の 休日保育 を利用する（復帰後1年以内に利用する予定） | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | 就学している | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 保護者の体調 | 現在妊娠中で、保育開始日から半年以内に産前休暇に入る予定である （産休予定日： 年 月 日から） | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | 入院または入院に相当する治療や安静を要する療養中であり、自宅で保育することが難しい | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | 通院加療中で就業しておらず、自宅で保育することが難しい | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | 疾病・障がいなどにより、自宅で保育することが難しい | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 世帯の状況 | ひとり親世帯である | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | 単身赴任をしている | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | | 親族の介護のため自宅で保育することが難しい | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | 震災、風水害、火災その他の災害の復旧にあっている ※現在の状況でお答えください | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15 | きょうだい | 育児休業の取得や職場の異動などにより一旦退園、復職時の再申込である | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | | きょうだい同時申込である | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | | すでに、きょうだいがクレヨン保育園を利用中である | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

上記内容に変更があった場合は、すみやかに連絡いたします。

*了承いただけましたらチェックをお願いします

※就労については、指定の就労証明書の提出をお願いします。（HPよりダウンロード可能）

（産前産後休暇、育児休業取得中の方は、育児休業（予定）期間の記載のある就労証明書をご提出ください）

※自営業の方（経営者の場合）や就労されていない方は、居住する市区町村発行の支給認定証（2号または3号認定）をご提出ください。

提出先：ワークライフバランス支援センター
事務担当：永岡・永本
（内線：5706）

【事務局記載】

| | |
|------|---------------------|
| 受付日 | |
| 受付方法 | 郵送 ・ 持参 エコ封筒・（ ） |