

児童コード

受 付

# 子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育の利用申込書

(宛先) 八潮市長  
八潮市福祉事務所長

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付に係る教育・保育給付認定及び特定教育・保育施設等の利用等について、次のとおり申請します。  
この申請による子ども・子育て支援法に係る教育・保育給付認定、特定教育・保育施設等の利用等及び利用者負担額の決定に必要な、小学校就学前子どもの属する世帯及び当該小学校就学前子どもと生計を一にする世帯の全ての者に係る市が保有する個人情報の利用及び入所施設等への提供に、当該全ての者が同意しています。

		申請日		年 月 日	
申請保護者	フリガナ	-----		居住地	〒 -----
	氏名	① (印) 申請子どもとの続柄		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -----
	生年月日	年 月 日		日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入してください。	
		①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )
申請子ども	フリガナ	-----		現住所	〒 -----
	氏名	男・女	申請者保護者と異なる場合のみ記載	生年月日	年 月 日
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む。)				保育必要量 (8:30~16:30に収まる場合は短時間)
	<input type="checkbox"/> 無 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)				<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
保育を必要とする事由	該当する□全てにレ点を付けてください。				
	(申請子どもとの続柄) 父・母・その他( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )				
(申請子どもとの続柄) 父・母・その他( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )					

同居者を全員記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。)	フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
					□有
1	-----		年 月 日		□有
2	-----		年 月 日		□有
3	-----		年 月 日		□有
4	-----		年 月 日		□有
5	-----		年 月 日		□有
6	-----		年 月 日		□有

利用を希望する期間、希望する施設を記入してください。

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで・就学前まで					
利用を希望する施設名	希望順位	施設番号	施設名	希望順位	施設番号	施設名
	1			6		
	2			7		
	3			8		
	4			9		
	5			10		

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況		母親の状況									
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ( )		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ( )		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者											
<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者												
<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者												
通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。		通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。								
	通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)								
前年1月1日以降の転職		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から									
	妊娠・出産 (申請時点)	(疾病・障がい) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日 (産休期間) 年 月 日から 年 月 日まで (産休後の予定) 育休・職場復帰・求職									
疾病・障がい	(疾病・障がい) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄： )		(申請子どもとの続柄： )									
	傷病・障がい												
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ( )		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ( )									
災害復旧	災害の状況：		災害の状況：										
求職活動等	活動の内容：		活動の内容：										
不存在	①死亡 ②離婚 ③別居(離婚前提・その他) ④拘禁 ⑤行方不明 ⑥未婚 ⑦その他 ( )		①死亡 ②離婚 ③別居(離婚前提・その他) ④拘禁 ⑤行方不明 ⑥未婚 ⑦その他 ( )										
就学	通学手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。		通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。							
		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)							
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )									
期間	年 月 日まで		年 月 日まで										
卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月										
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容										

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください。)

1	居宅外で就労されている方 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書 (※変則就労の場合は、シフト表を添付してください。) 就労証明書、自営の証明書類の写し(最新の確定申告書、営業許可証、開業届等)
2	出産前後の方 (出産前6週間・後8週間に限る)	新たに生まれるお子さんの母子健康手帳の写し(保護者氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)又は学生証の写し、時間割等
4	保護者が病気の方	診断書
5	保護者が障がいをお持ちの方	障がいによる手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し 交付を受けていない方…診断書
6	保護者が介護・看護している方	介護(看護)を受ける方の診断書、又は身体障害者手帳の写し等
7	保護者が災害の復旧にあたっている方	申立書又は震災、風水害、火災等の罹災証明書等
8	保護者が求職中の方	求職カードの写し又は雇用保険受給者証の写し
9	虐待やDVの恐れがある等社会的擁護が必要な場合	配偶者からの暴力被害者の保護に関する証明書等

# 保育所等入所申請時の確認票

入所申請年度の「保育のしおり」をよく読み、本確認票の記載事項を確認し、内容を承諾いたしました。  
提出書類の内容に誤りがないことを確認し、提出します。

年 月 日

保護者氏名

印

※自著の場合は印は不要です。

## 1. 申請及び入所（園）に関する確認事項

入所申請年度の「保育のしおり」をよくお読みいただき、ご理解いただけましたら下記項目にレ点を付けてください。

虚偽の申込みをした場合は、入所（園）承諾を取り消します。	<input type="checkbox"/>
入所を希望する保育施設は、通える範囲且つ施設の開所時間内に送迎が可能な施設を記入してください。	<input type="checkbox"/>
入所（園）承諾後に、入所申請を取り下げた場合又は入所（園）承諾を辞退した場合、翌月以降の利用調整で減点となります。	<input type="checkbox"/>
申込受付期間内に提出された書類によって、利用調整を行います。申込時に不足の書類がある場合は、各月の申込締切日までに提出してください。締切日後に提出された書類は、翌月以降の利用調整から反映します。	<input type="checkbox"/>
提出書類で不明な点について、自宅や勤務先に連絡してお聞きする場合があります。	<input type="checkbox"/>
児童の健康状態や発達状況について、関係機関や医療機関と情報共有する場合があります。また、必要に応じて医師が発行する診断書を提出していただきます。	<input type="checkbox"/>
申込後に家庭状況（就労状況等）や世帯構成に変更があった場合は、必ず保育課へ連絡し、必要書類を提出してください。ご連絡がなく変更が判明した場合、入所（園）承諾を取り消す場合があります。	<input type="checkbox"/>

## 2. 申請に必要な書類のチェックリスト

全 員	申請書（児童につき1部：A4サイズ両面印刷2枚）		<input type="checkbox"/>	
	「保育を必要とする事由」が確認できる書類 ※ 申請する児童と同じ住所で暮らす18歳以上65歳未満である全ての方の書類が必要です。詳しくは、保育のしおりの5ページをご確認ください。		<input type="checkbox"/>	
	個人番号（マイナンバー）申告書 ※ 提出時に、番号確認及び身元確認が必要になります。詳しくは、申告書をご確認ください。		<input type="checkbox"/>	
該 当 者 の み	0歳児クラスの申込みをする場合	入所日時点の児童の月齢によって、希望できる保育施設が異なります。（入所日時点で生後6ヵ月を満たさない場合は、やしお花桃保育園・けやきの森保育園やしお・八潮かえで保育園・けやきの森保育園やしお桜園・アルタベビーやしお園・やしお子心保育園・アルタベビーやしお駅前園・エンジェルハウス八潮園・オフイク八潮の9施設のうちの1つを記入してください。）	<input type="checkbox"/>	
	兄弟姉妹で同時に申込みされている場合	入所条件①～③は兄弟姉妹それぞれの申請書で同じ番号に○を付けてください。	<input type="checkbox"/>	
	二世帯住宅等の場合	同じ住所に他の世帯が居住している場合、住宅の図面又は公共料金を世帯別に支払っていることがわかる領収書の写しを提出してください。（建物内で行き来することができないこと又は生計を一にしていないことが確認できるもの）	<input type="checkbox"/>	
	就 労 事 由	変則就労の場合	就労証明書に直近3ヶ月分のシフト表を添付してください。（産休・育休により直近3ヶ月の実績がない場合は、休暇を取得する直前の1ヶ月分）	<input type="checkbox"/>
		自営業の場合	就労証明書に営業許可証・開業届・最新の確定申告書の写しのいずれかひとつを添付してください。	<input type="checkbox"/>
		調整指数4	就労証明書に、産前産後休暇又は育児休業の取得期間が記載されていることを確認してください。	<input type="checkbox"/>
	み	育児短時間勤務をしている場合	育児短時間勤務について、期間の終期が明記されている場合は、契約上の勤務時間で指数を決定します。	<input type="checkbox"/>
		調整指数1・2	資格証の写しを提出してください。（余白に、勤務している保育施設名及び所在市町村名を記入してください。）	<input type="checkbox"/>
		調整指数11～14	該当する方の手帳の写し又は診断書を提出してください。	<input type="checkbox"/>
		調整指数15	幼稚園または認可保育施設に併設する認可外保育施設に在園する兄弟姉妹の在園証明書を提出してください。	<input type="checkbox"/>
調整指数19・20		認可外保育施設（幼稚園等含む）に有料で月64時間以上預託していることがわかる在園証明書又は利用料の領収書の写しを提出してください。	<input type="checkbox"/>	
調整指数21	転入前の市町村で利用していた認可保育所・地域型保育・認定こども園（保育認定に限る）の在園証明書又は転入前の市町村が発行した保育実施解除通知書を提出してください。	<input type="checkbox"/>		
調整指数22	前職を退職してから2ヶ月以内に現職に就いた場合に限り、前職の就労証明書（勤務実績がわかるもの）をあわせて提出してください。	<input type="checkbox"/>		

※兄弟姉妹がおり同じ書類を複数枚用意する場合、申請年度及び提出日が同じ場合に限り、1部はコピーでの提出が可能です。（例：令和6年度の申請を兄弟2人分同時申請する場合、原本1部コピー1部で可）

## 3. 広域入所について（八潮市外の保育施設を希望する場合）

申込前に、入所を希望する市町村に、申込可能な条件、申込締切日（年 月 日必着）、必要書類を確認した。	<input type="checkbox"/>
利用を希望する期間は、原則として年度末までとなります。翌年度以降も継続して利用を希望する場合は、改めて申し込みが必要です。（期間は相手先市町村により異なる場合があります。また、継続利用の可否は相手先市町村が判断します。）	<input type="checkbox"/>

祖父母の状況

申請子どもとの続柄			氏名・年齢	住所	日中の状況
父 方	祖父	有・無	( 歳)	同居・( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
	祖母	有・無	( 歳)	同居・( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
母 方	祖父	有・無	( 歳)	同居・( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
	祖母	有・無	( 歳)	同居・( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他

児童の状況

健康 状態	乳幼児健診時の 指 摘 事 項	4か月児健診	無 ・ 有 (指摘事項: ) ・ 未診
		10か月児健診	無 ・ 有 (指摘事項: ) ・ 未診
		1歳6か月児健診	無 ・ 有 (指摘事項: ) ・ 未診
		3歳児健診	無 ・ 有 (指摘事項: ) ・ 未診
	アレルギー	無 ・ 有 (症状: )	
	宗教上の理由で食 べられないもの	無 ・ 有 ( )	
	心身の障がい	無 ・ 有 (症状: )	
	大きな病気	無 ・ 有 (症状: )	
発 達 状 態	慢性疾患等 (病気や発達のこと で治療や相談をして いる病院・施設)	無 ・ 有 → 病名・症状 ( ) 病院・施設名 ( ) 障害手帳 ( 級) ・ 服薬 ( 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ )	
	排 泄	小便 ( 一人で可 ・ 一人で不可 ) 大便 ( 一人で可 ・ 一人で不可 )	
	言 語	普通 ・ 遅め ・ 日本語を教えていない ・ その他 ( )	
	視 覚	良 ・ 不良 ( )	
	聴 覚	良 ・ 不良 ( )	
歩 行	できる ・ できない (寝返り ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ よちよち歩き )		
健康上または発達 上、気になること	無 ・ 有 (具体的な状況: )		

確認事項

申請時点で育児休業を 取得中 (予定) の場合		育児後の予定 ①直ちに復職希望 ②希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる	
現 在 の 保 育 の 状 況	1 保育所・幼稚園 ・認可外保育施 設に預けている	施設名: 所在地: ・利用日数: 週 日利用 ・保育時間: 時 分 ~ 時 分 ・入所日: 年 月 日入所 / 月額保育料: 円	2 ~ 5 の 方  過去に保育所、家庭保育室、 幼稚園等に預けていたことが <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (施設名: ) (退所日: )
	2 自宅で見ている	母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 ( )	
	3 職場に連れて 行っている	母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 ( ) 職場内託児施設: 有 (有料・無料) ・ 無	
	4 親戚・知人等に 預けている	保護者との関係: 保育場所:	
	5 そ の 他	具体的な状況:	
住居の状況		①自家 ②借家 (家賃 円) ③親戚宅に同居 (家主: )	
生活保護の適用の有無		適用なし・適用あり ( 年 月 日保護開始)	
送迎の方法		①自家用車 ②自転車 ③徒歩 ④バス ⑤電車 ⑥その他 ( )	
希望する月に入所 できなかった場合		①自宅保育 (母 ・ 父 ・ ) ②職場に連れていく (母 ・ 父 ・ ) ③親戚・知人等に預ける (保護者との関係: ) ④その他 ( )	
兄 弟 姉 妹 で 同 時 に 申 込 み さ れ て い る 場 合		①同時期に同じ保育所に入所できる場合のみ入所する ②別々の保育所でも同時期なら入所する <input type="checkbox"/> 同じ保育所に入所できるなら希望順位を落とすことも可能 <input type="checkbox"/> それぞれの希望順位を優先する ③1人でも入所させ、待機の兄弟姉妹は、他の預け先に預ける ⇒①預け先 (予定) 職場に行く ②親戚・知人に預ける ③その他 ( )	