

保育所等利用申込書
(支給認定申請書)

申込受付者 _____ 確認者 _____

令和6年度用

(宛先) 座間市長
(宛先) 座間市福祉事務所長

令和 年 月 日



住所 座間市 _____

フリガナ _____

申込者 _____

(保護者) 氏名 _____

電話①に繋がりやすい電話番号を記載 電話① _____ (父・母)

電話② _____ (父・母)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請し、保育所等の利用を申込みます。

申請児童	フリガナ				性別	男・女
	氏名					
	生年月日 (年齢)	H・R	年	月	日生	障害者手帳等の有無
		()歳 ※令和6年4月1日時点の年齢				

利用希望施設名	施設の見学	施設所在市区町村	事務処理欄 *保護者の方は記入しないでください*	
			施設種別	事業所番号
第一希望	R 年 月 日 予約済・見学済	市・区 町・村		
第二希望	R 年 月 日 予約済・見学済	市・区 町・村		
第三希望	R 年 月 日 予約済・見学済	市・区 町・村		
第四希望	R 年 月 日 予約済・見学済	市・区 町・村		

利用を希望する期間 R 年 月 1 日 ~ R 年 月 日 ・ 限定期間 ・ 就学前 まで

保護者及び 申込児童と 同一	氏名	続柄	生年月日	満年齢	勤務先 学校等の名称	令和5年1月1日時点 の住民登録市区町村	令和6年1月1日時点 の住民登録市区町村
		父	S・H	・	歳		
		母	S・H	・	歳		
			T・S H・R	・	歳		
			T・S H・R	・	歳		
			T・S H・R	・	歳		

同居者の障害者手帳の有無 なし あり (所持者氏名 _____)

生活保護等の適用 なし あり (年 月 日 ~) 申請中

令和5年1月1日又は令和6年1月1日 時点で座間市外在住の方のみ記入	父：個人番号								
	母：個人番号								

事務処理欄 *保護者の方は記入しないでください*		申請時不足書類		有 / 無
<input type="checkbox"/> マイナンバー	〔父・母・祖父・祖母・〕	<input type="checkbox"/> R5課税証明書	〔父・母・祖父・祖母・〕	
<input type="checkbox"/> 就労証明書	〔父・母・祖父・祖母・〕	<input type="checkbox"/> R6課税証明書	〔父・母・祖父・祖母・〕	
<input type="checkbox"/> 診断書	〔父・母・祖父・祖母・〕	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	〔父・母・祖父・祖母・〕	
<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> (兄弟姉妹)幼稚園在園証明書	<input type="checkbox"/>	〔父・母・祖父・祖母・〕	

備考

R 年度 月同時申込 (兄・姉・弟・妹)同時申込 就労証明書等-(原本 _____) (兄・姉・弟・妹)現況同時

※裏面もあります 支給認定 / / 申請管理 / /

○ 保育の要件

保育の 利用を 必要と する理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況を以下に記載してください。)	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況を以下に記載してください。)	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況を以下に記載してください。)	
時間区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間		
希望の 利用時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金		時 分 ~ 時 分
	<input type="checkbox"/> 土 (両親ともに保育の必要性がある場合に限り)		時 分 ~ 時 分

※利用時間については内定後に各保育所等と調整していただきます。

必ずしも希望時間で預けることができるわけではありません。

○ 父母の状況について (該当する項目のみ記入して下さい)

区 分		父	親	母	親	
就 労 の 状 況	勤務先名					
	勤務先住所					
	就 労 時 間	固定就労	平日(:) ~ (:)	平日(:) ~ (:)	平日(:) ~ (:)	平日(:) ~ (:)
			土曜日(:) ~ (:)	土曜日(:) ~ (:)	土曜日(:) ~ (:)	土曜日(:) ~ (:)
	変則就労	シフト制 (時間/1日)	シフト制 (時間/1日)	シフト制 (時間/1日)	シフト制 (時間/1日)	
		(日 / 週)	(日 / 週)	(日 / 週)	(日 / 週)	
就 労 日 数	1箇月あたり 日		1箇月あたり 日			
通 勤 時 間	片道 時間 分		片道 時間 分			
就 学	学校名・所在地					
	在 学 期 間	. . . ~ ~ . . .		
障 が い ・ 傷 病	傷病・障がい					
	通所の状況	通院状況 (回/ 週・月)		通院状況 (回/ 週・月)		
介 護	被介護者の氏名 同居・別居の区分 別居先住所	氏名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住 所		氏名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住 所		
	被介護者の状況					
	介護の頻度	1週間に 日 1日あたり 時間		1週間に 日 1日あたり 時間		
求職中の場合		年 月 日から 失業		年 月 日から 失業		

事務処理欄 *保護者の方は記入しないでください*

認定の可否	認定日	認定者番号	認定区分等
可・否			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
マイナンバー 確認	持参者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード (身元確認資料必須) 身分証明 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	

保育所等利用申込補助票 (1)

○ 申込児童の状況について

現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している。	保育者名	児童との続柄
	<input type="checkbox"/> 家族親戚が保育している。	保育者名	児童との続柄
	<input type="checkbox"/> 保育所等に預けている。	施設名	月額費用 円
	※認可外保育施設等を利用している場合は、「保育所等利用申込みの御案内」P. 10 (3) を御確認ください。		
	<input type="checkbox"/> 児童相談所・その他機関に相談している (機関名:)		

○ 健康等の状態

ことばの発達	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 二語文	<input type="checkbox"/> 名前を呼ばれるとわかる <input type="checkbox"/> なんでも話せる	<input type="checkbox"/> 単語
乳幼児健康診査 (※受診した健診に☑)	<input type="checkbox"/> 4 箇月 <input type="checkbox"/> 3 歳 6 箇月	<input type="checkbox"/> 8 箇月～10 箇月 <input type="checkbox"/> 未受診	<input type="checkbox"/> 1 歳 6 箇月
乳幼児健康診査時の注意事項の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	()	
ひきつけ・けいれん等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	症状 ()	
持病・病歴等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病名 () ※診断書等の提出が必要となる場合があります。	
アレルギー検査の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	検査結果 ()	
アレルギーの有無 (見学の際、園に必ず確認してください。)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	○食物アレルギー・食事制限の有無 えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生 その他 () ⇒ 園での配慮必要 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 具体的な対応内容 () ○その他のアレルギーの有無 アトピー性皮膚炎・花粉症・その他 () ----- (園での配慮必要有に☑をつけた場合) ※「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の提出が必要となります。 ※ 必要に応じて「診断書」を求める場合があります。	
宗教食の有無 (見学の際、園に必ず確認してください。)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	①宗教食の有無 肉(すべて・牛・豚・鶏)・卵・乳製品・料理酒 その他 () ⇒ 園での配慮必要 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ----- (園での配慮必要有に☑をつけた場合) ※園での対応が難しい場合、お弁当の持参をお願いすることがあります。	
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	②宗教食が含まれる調味料・エキスの飲食可否	
服用中の薬の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	薬剤名 () / 朝・昼・夜	
集団生活の経験の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> その他	
発達の相談等による施設の利用の有無 (サニーキッズ等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	施設名 ()	
障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	障がい名 ()	
その他気になること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	()	

保育所等利用申込補助票 (2)

○ 出産予定について

出産予定の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	予定日 年 月 日 ※出産予定がある方は、母子手帳の提出が必要となります。 ----- 出産予定有に☑を入れた方は、産休後の予定に☑をいれてください。 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ()	□
---------	--	--	---

○ 育児休業の期間について

育児休業の有無	<input type="checkbox"/> 無 <small>(または取得終了)</small> <input type="checkbox"/> 有 <small>(取得中)</small>	父・母 年 月 日 ~ 年 月 日まで ※育児休業等を取得している場合、就労証明書の育児休業記入が必要です。 また育児休業等から復職した場合、就労証明書の提出が必要となります。	□
---------	--	--	---

○ 希望期間に入所できなかった場合について

希望期間に入所できなかった場合の保育	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(最長取得期間 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 自宅で保育する <input type="checkbox"/> 家族・親族・知人等が保育する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等を利用する(利用予定施設:) <input type="checkbox"/> その他 ()	□
--------------------	--	---

○ 父及び母不在の理由について (該当する項目のみ記入して下さい)

区 分	父 親	母 親	
不在の理由 及び事実発生日月	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日	□

○ 祖父母の状況について

区分	氏 名	年 齢	申込児童と同居・別居の区分及び別居の場合の住所 (市区町村まで※神奈川県外の方は都道府県から)			
父 方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所 市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所 市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明
母 方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所 市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所 市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明

○ 保育所への送迎について (第一希望の保育所等について記入して下さい)

送り ※自宅から 保育園	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ()	片道 分	□
迎え ※勤務先等 から保育園	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ()	片道 分	□

○ 外国籍の方 (入所選考には関係ありません。)

申し込み児童の 言語について		<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> ()	□
父	主要言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> ()	□
	日本語のコミュニケーション	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 不可	□
母	主要言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> ()	□
	日本語のコミュニケーション	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 不可	□

保育所等利用申込補助票 (3)

○ 兄弟姉妹の状況について

小学校就学前の兄弟姉妹の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有にチェックを入れた方は、以下の質問にご回答ください。
兄弟姉妹の状況	<input type="checkbox"/> 保育所等在園中(施設名 _____) <input type="checkbox"/> 同時申請 <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
兄弟姉妹(同時申請又は待機中)と同じ保育所に入所できない場合 いずれかの項目に☑してください。	
<input type="checkbox"/>	<u>○同時に同じ保育園の入所のみ希望する</u> ※兄弟姉妹全員が同時に同じ保育園に入園できない場合、兄弟姉妹全員が不承諾となります。
<input type="checkbox"/>	<u>○同時であれば別々の保育所等への入所でも良い。</u> ※兄弟姉妹全員が同時に入園できない場合、兄弟姉妹全員が不承諾となります。 ※入所後の転園は定員に空きがある場合に限られます。
<input type="checkbox"/>	<u>○別々の時期でも良いが、同じ保育園のみ希望する</u> ①優先順位を御記入ください <input type="checkbox"/> 児童名：(_____)を優先したい ・ <input type="checkbox"/> 優先順位はない ※優先順位を付けた場合、優先としていない児童が入所できる場合でも、優先児童が入所できるまでは不承諾となります。 ②兄弟姉妹同時入所できなかった場合の、入園できない児童の預け先(予定)を御記入ください。 { _____ } ※1人だけの入所の場合でも、就労要件で申込みしている方は、保護者の方が就労を開始されないと、入所決定(在園)の児童は退所となります。
<input type="checkbox"/>	<u>○別々の時期でも別々の保育園でも良い</u> ①優先順位を御記入ください <input type="checkbox"/> 児童名：(_____)を優先したい ・ <input type="checkbox"/> 優先順位はない ※優先順位を付けた場合、優先としていない児童が入所できる場合でも、優先児童が入所できるまでは不承諾となります。 ②兄弟姉妹同時入所できなかった場合の、入園できない児童の預け先(予定)を御記入ください。 { _____ } ※1人だけの入所の場合でも、就労要件で申込みしている方は、保護者の方が就労を開始されないと、入所決定(在園)の児童は退所となります。
<input type="checkbox"/>	<u>○その他</u> { _____ }
兄弟姉妹が既に在園している場合	
<input type="checkbox"/>	先に入所している児童と同じ保育所等への入所のみ希望する。
<input type="checkbox"/>	入所できれば先に入所している児童と異なる保育所等でもよい。

兄弟姉妹の状況



特定教育・保育施設、特定地域型保育事業の利用申込みに係る承諾書

(宛先) 座 間 市 長
(宛先) 座間市福祉事務所長

私は、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定申請、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業の利用及び副食費の算定に際し、下記事項について承諾のうえ申込みます。

令和 年 月 日

保護者署名

- 利用申込児童の属する世帯の状況について、貴市及び貴福祉事務所が調査すること。
 - 世帯員の構成
 - 収入状況（課税状況）
 - 公的扶助
 - 保育の利用を必要とする理由（就労、妊娠・出産、疾病・障がい、介護、就学、求職活動等の状況）
 - 利用申込児童の健康状態（集団保育が可能かの確認）
- 利用調整及び利用決定時に、世帯情報（住所、電話番号等）や利用申込児童の状況を、貴福祉事務所が利用希望施設へ情報提供すること。
- 利用決定後、貴福祉事務所が利用施設から、世帯情報（住所、電話番号等）や利用児童の状況について情報提供を受けること。
- 希望する全ての施設について、見学等により保育内容（保育方針、慣れ保育、開所時間、「保育短時間」利用の際の設定時間、延長保育等）を確認し、利用決定後はこれに従うこと。
- 利用が内定した後に実施される保育所等との面接の結果、食べ物の制限、特別な支援の必要性などにより、集団保育が困難と認められた場合には、利用内定を取り消されること。
- 利用申込書及び添付書類の記載内容が事実と異なる場合や、記載内容に不正が認められた場合には、利用決定を取り消される（既に在籍している児童については退所となる）こと。

利用者負担金納付誓約書

(宛先) 座 間 市 長
(宛先) 民間保育所園長

私は、保育所等の利用決定後、利用者負担金等を納期限内に納付することを誓約します。
もしこの誓約にそむいた場合は、児童福祉法の規定に基づき、職場への給与照会、児童手当からの徴収、差し押さえなど地方税法の滞納処分の例に従い処分を受けても異議は一切申しません。

令和 年 月 日

保護者署名