

令和9年度用

保育所等利用申込書
(支給認定申請書)

(宛先) 座間市長

(宛先) 座間市福祉事務所長

申込受付者		確認者	
マイナンバー 確認	☐ マイナンバーカード〔申請保護者（届出者）〕		
	☐ 住民票	身分証明(顔写真付1点、写真無は2点)	
	☐ 通知カード	☐ 免許証 ☐ 在留カード ☐ その他()	

申請保護者(通知の宛先)		令和	年	月	日
住所	座間市				
フリガナ 氏 名					
優先連絡先①(必須)	()	父・母・他()			
連絡先②(必須)	()	父・母・他()			

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。

フリガナ		性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日 (年齢)	R . . 令和9年4月1日時点 () 歳	障害者 手帳等 (本人)	☐ 無 ☐ 有
申請 児童名							
個人番号							

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	
						施設種別	事業所番号
第1希望		R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	☐ 座間市				
第2希望		R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	☐ 座間市				
第3希望		R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	☐ 座間市				
第4希望		R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	☐ 座間市				
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					

保護者及び 申込児童と同一住所の方	氏 名	続 柄	生年月日	満年齢	入所希望月時点の 勤務先・学校等の名称	令和8年1月1日時点 の住民登録市区町村	令和9年1月1日時点 の住民登録市区町村
		父	S・H . .	歳		☐ 座間市	☐ 座間市
	☐ 別居			個人番号			
		母	S・H . .	歳		☐ 座間市	☐ 座間市
	☐ 別居			個人番号			
			T・S H・R . .	歳		☐ 座間市	☐ 座間市
			T・S H・R . .	歳		☐ 座間市	☐ 座間市
			T・S H・R . .	歳		☐ 座間市	☐ 座間市
			T・S H・R . .	歳		☐ 座間市	☐ 座間市
	同居者の障害者手帳等の有無		☐ 無 ☐ 有 (所持者氏名)				
生活保護等の適用		☐ 無 ☐ 有 (年 月 日 ~) ☐ 申請中					

※二世帯同居又は敷地内に別棟でも同一住所地の場合は御記入ください。

なお、二世帯住宅等の場合は世帯が別となる証明が必要です(提出が無い場合、選考に影響します。)。

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
☐ マイナンバー〔父・母・祖父・祖母・ 〕 ☐ 課税証明書R 年度〔父・母・祖父・祖母・ 〕				
☐ 就労証明書〔父・母・祖父・祖母・ 〕 ☐ 診断書・障害者手帳〔父・母・祖父・祖母・ 〕 ☐ 母子手帳				
☐ R 年度 月同時申込 ☐ (兄・姉・弟・妹)同時申込 ☐ 就労証明書コピー使用(原本) ☐ (兄・姉・弟・妹)現況同時				
☐ 市外申請 (転出予定・在勤要件)				
備考				

○ 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	☐ 就労 ☐ 傷病・障害 ☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他(具体的な状況を以下に記入してください。)	
	母	☐ 就労 ☐ 傷病・障害 ☐ 親族の介護・看護 ☐ 妊娠・出産 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他(具体的な状況を以下に記入してください。)	
		☐ 就労 ☐ 傷病・障害 ☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他(具体的な状況を以下に記入してください。)	
		☐ 就労 ☐ 傷病・障害 ☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他(具体的な状況を以下に記入してください。)	
時間区分	☐ 保育標準時間（最長 11 時間） ☐ 保育短時間※ ¹ （最長 8 時間） ※¹ 1 日の保育必要時間が 8 時間以内又は月 120 時間未満の方が該当します（標準時間より月額保育料が安くなります）。御自身で必要な保育時間を選択してください。		
希望の 利用時間 ※ ²	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金		時 分 ～ 時 分
	☐ 土（両親ともに保育の必要性がある場合に限る。）		時 分 ～ 時 分

※² 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（該当する項目のみ記入してください）

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（ ： ） ～ （ ： ）	
		変則就労	土曜日（ ： ） ～ （ ： ）		土曜日（ ： ） ～ （ ： ）	
	就 労 日 数		シフト制（ 時間/1 日） （ 日 / 週）		シフト制（ 時間/1 日） （ 日 / 週）	
就 学	学校名・所在地		1 か月当たり 日		1 か月当たり 日	
	在 学 期 間		. . ～ . .		. . ～ . .	
傷 病 ・ 障 害	傷病・障害		通院状況（ 回/ 週・月）		通院状況（ 回/ 週・月）	
	通院状況					
介 護	被介護者の氏名 同居・別居の区分 別居先住所		氏 名 ☐ 同居 ☐ 別居 住 所		氏 名 ☐ 同居 ☐ 別居 住 所	
	被介護者の状況					
	介護の頻度		1 週間に 日 1 日当たり 時間		1 週間に 日 1 日当たり 時間	

○ 申込児童の状況

現 在 の 状 況	☐ 自宅で保育している。	保育者名	児童との続柄
	☐ 家族親戚が保育している。	保育者名	児童との続柄
	☐ 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」P10（3）を御確認ください。		
	☐ 児童相談所・その他機関に相談している（機関名： ）		

保育所等利用申込補助票（１）

○ 健康等の状態

出生時の様子	出生時の体重()g/身長()cm 在胎週数(週 日) 出生時(子ども) ☐ 異常なし ☐ 異常あり()		
ことばの発達 (※当てはまるものを全てに☑)	☐ 発声 ☐ 名前を呼ばれると分かる ☐ 単語 ☐ 二語文 ☐ なんでも話せる		
乳幼児健康診査 (※受診した健診に☑)	☐ 4か月 ☐ 8か月～10か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳6か月 ☐ 未受診		
乳幼児健康診査時の注意事項の有無	☐ 無	☐ 有	()
ひきつけ・けいれん等	☐ 無	☐ 有	症状()
持病・病歴等の有無	☐ 無	☐ 有	病名() ※診断書等の提出が必要となる場合があります。
育ちの中で気になること	☐ 無	☐ 有	健康・精神状態、こだわり等()
アレルギー検査の有無	☐ 無	☐ 有	検査結果()
アレルギーの有無 (見学の際、保育所等に必ず確認してください)	☐ 無	☐ 有	I. 食物アレルギー・食事制限について ①食物アレルギー・食事制限のある品目 えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生・くるみ その他() ②保育所等で食事の際などに、除去等の特別な対応や配慮を必要としますか。 ☐ 必要 ☐ 不要 ⇒希望する除去内容について(摂取可能な量や除去の程度等) () ③入所後、保育所等の状況により、必要に応じて御家庭でアレルギー対応のお弁当を毎回持参することは可能ですか。 ☐ 可 ☐ 不可 II. その他のアレルギーについて アトピー性皮膚炎・花粉症・その他() ----- (Iの② 保育所等での対応や配慮の必要ありに☑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、保育所等に必ず確認してください)	☐ 無	☐ 有	①宗教食の種類 肉(全て・牛・豚・鶏)・卵・乳製品・料理酒 その他() ②宗教食が含まれる調味料・エキスの飲食可否 ☐ 可 ☐ 否 ③保育所等で食事の際などに、除去等の特別な対応を必要としますか。 ☐ 必要 ☐ 不要 ⇒希望する除去内容について () ④入所後、保育所等の状況により、必要に応じて御家庭で宗教食対応のお弁当を毎回持参することは可能ですか。 ☐ 可 ☐ 不可
服用中の薬の有無	☐ 無	☐ 有	薬剤名() / 朝・昼・夜
集団生活の経験の有無	☐ 無	☐ 有	☐ 保育所 ☐ 一時保育 ☐ その他()
発達相談等の利用の有無 (療育相談、サニーキッズ等)	☐ 無	☐ 有	利用施設名() ----- ☐ わくわく教室 ☐ すくすく教室 ☐ 個別指導による面談や相談を利用したことがある。
障害等の有無	☐ 無	☐ 有	障害名()

保育所等利用申込補助票 (2)

○ 出産予定

出産予定の有無	☐ 無 ☐ 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です。
		出産予定有に ☒ をした方は、産休後の予定に ☒ をしてください。 ☐ 育児休業 ☐ 職場復帰 ☐ 退職 ☐ 求職 ☐ その他 ()

○ 育児休業の期間

育児休業 の有無	☐ 無 (又は 取得終了)	父	年	月	日	～	年	月	日まで
		母	年	月	日	～	年	月	日まで
☐ 有 (取得中の方 のみ記入)									
※育児休業等を取得している場合、就労証明書の育児休業の記入が必要です。 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です。									

○ 希望期間に入所できなかった場合（継続利用又は連携施設へのお申込みの方を除き必須）

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

○ 父及び母不在の理由（該当する方のみ御記入ください。）

区 分	父 親	母 親
不 在 の 理 由 及び事実発生年月日	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他() 発生日： 年 月 日	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他() 発生日： 年 月 日

○ 祖父母の状況

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	☐ 同居※	☐ 別居	住所 市・区 町・村	☐ 死亡	☐ 所在不明
	祖母		歳	☐ 同居※	☐ 別居	住所 市・区 町・村	☐ 死亡	☐ 所在不明
母方	祖父		歳	☐ 同居※	☐ 別居	住所 市・区 町・村	☐ 死亡	☐ 所在不明
	祖母		歳	☐ 同居※	☐ 別居	住所 市・区 町・村	☐ 死亡	☐ 所在不明

※二世帯同居又は敷地内に別棟でも同一住所地の場合を含む。

○ 保育所への送迎（第一希望の保育所等について御記入ください。）

送り ※自宅から 保育園	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()	☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関 ☐ その他 ()	片道 時間 分
迎え ※勤務先等 から保育園	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()	☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関 ☐ その他 ()	片道 時間 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		☐ 日本語	☐ ()
父	主要言語	☐ 日本語	☐ ()
	日本語のコミュニケーション	☐ 話せる	☐ 読み書きができる ☐ 不可
母	主要言語	☐ 日本語	☐ ()
	日本語のコミュニケーション	☐ 話せる	☐ 読み書きができる ☐ 不可

保育所等利用申込補助票（3）

○ 兄弟姉妹の状況

兄弟姉妹の状況	小学校就学前の兄弟姉妹の状況	☐ 無 ☐ 有 ※有に☑した方は、以下の質問に回答してください。
		☐ ①同時申請 ※当てはまる場合のみ☑し、退所日を記入 ☐ *過去に、市内認可保育所等を産後休業、育児休業及び介護休業の取得に伴い退所したことがある。 <u>退所日（ 年 月末日 ）</u> ☐ ②待機中 ☐ ③認可保育所在園中（施設名 ☐ ④幼稚園、認定こども園（幼稚園部分）在園中（施設名 ） ☐ ⑤その他（ ）
	①②を選択された方、いずれかの項目に☑してください。	
	☐	<u>○同時に同一の保育所等の入所のみ希望する。</u> ※兄弟姉妹全員が同時に同一の保育所等に入園できない場合、兄弟姉妹全員が不承諾となります。
	☐	<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所できない場合、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。
	☐	<u>○別々の時期でも良いが、同一の保育所等のみ希望する。</u> ①優先順位を記入してください。 ☐ 優先順位はない ・ ☐ 児童名：（ ）を優先したい ※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、入所できない児童の預け先（予定）を記入してください。 （ ） ※1人だけの入所の場合でも、就労要件でお申し込みしている方は、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。
	☐	<u>○別々の時期でも別々の保育所等でも良い。</u> ①優先順位を記入してください。 ☐ 優先順位はない ・ ☐ 児童名：（ ）を優先したい ※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、入所できない児童の預け先（予定）を記入してください。 （ ） ※1人だけの入所の場合でも、就労要件でお申し込みしている方は、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。
	☐	<u>○その他</u> （ ）
③を選択された方、いずれかの項目に☑してください。		
☐	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。	
☐	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。	

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上、申し込みます。

令和 年 月 日

保護者署名

1. 利用申込み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、傷病・障害、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）
2. 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。
3. 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。
4. 希望する全ての保育所等について、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。
5. 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等により、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。
6. 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) 民間保育所等施設管理者

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、児童福祉法等の規定に基づき、児童手当からの徴収及び、職場への給与照会、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る場合もあります。)

令和 年 月 日

保護者署名