

教育・保育給付認定申請書(現況届) 兼 保育所等入所申込書

※児童1人につき1枚必要です

【記入例】

次のとおり、施設空室和付費・地域空室和付費に係る教育・保育給付認定申請と、保育所等の入所を申請します。

申請者(保護者)	ふりがな	せとうち たろう		現住所が市外の場合、転入予定住所と転入予定日を記入してください。		
	氏名	瀬戸内 太郎				
対象児童	現住所	〒 701 - 4221 瀬戸内市邑久町尾張300-1	転入予定住所	※申込時に市外のみ記入		
	ふりがな	せとうち みらい		申込区分	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転園 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 クラス年齢 3 歳児	
対象児童	氏名	瀬戸内 未来		生年月日	平成 2 年 6 月 6 日	
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	転入予定住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (転入予定日:)		
障害者手帳等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳)						
保育状況 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input checked="" type="checkbox"/> 施設利用(施設名 ○○保育園) <input type="checkbox"/> その他()						
保育の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (保育標準時間)	申込み時点の保育状況を記入してください。(12月以降に入園予定の場合は、「その他」に✓し、「12月～○○保育園に入園予定」と記入してください。)				
	<input type="checkbox"/> 無 (教育時間認定)	障害者手帳「有」の場合、手帳の写しを添付してください。(特別児童扶養手当や障害基礎年金を受給している場合も「有」に✓をし、証書等の写しを添付してください。)				
保護者	ふりがな	せとうち たろう		勤務先等	ARC運送	
	氏名	瀬戸内 太郎		備考	単身赴任等により父又は母が入所申込の子どもと別居している場合は、別居先の住所を備考欄へ記入してください。	
保護者	令和4年1月1日現在の住所地	岡山県東区西大寺1-1-1		障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	ふりがな	せとうち はなこ		勤務先等	いろは病院	
保護者	氏名	瀬戸内 華子		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 59 年 10 月 2 日 <input type="checkbox"/> 平成	
	令和4年1月1日現在の住所地	父と同じ		令和5年1月1日現在の住所地		
連絡先 ※連絡がつく順に記入						
1 自宅 <input type="checkbox"/> 交携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input checked="" type="checkbox"/> () 2 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 交携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> ()						
家庭の状況 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()) 同棲相手 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 (学校名(学年)等については、令和6年4月1日時点の内容を記載してください。)						
対象児童と父母を除く	ふりがな	児童続柄	生年月日	勤務先又は学校名(学年)等	障害者手帳等	
	氏名	瀬戸内 将来	兄	26 年 6 月 3 日	○●小学校(4年)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
対象児童と父母を除く	氏名	瀬戸内 茂雄	祖父	28 年 1 月 1 日	農	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	氏名	瀬戸内 愛子	祖母	31 年 12 月 1 日		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
同一住所内に居住する全員を記入してください(※別世帯の祖父母等も含む)。						
障害者手帳「有」の場合、手帳の写しを添付してください。(特別児童扶養手当や障害基礎年金を受給している場合も「有」に✓をし、証書等の写しを添付してください。)						
65歳未満の同居親族がいる場合は、保育できない理由を備考欄へ記入してください。						
利用期間は、希望する月の1日から、最長で令和7年3月31日までです。						
兄弟姉妹で申込みをする場合は✓してください。						
利用を希望する期間 令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 7 年 3 月 31 日 まで						
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由			利用区分		
	第1希望	邑久保育園 (希望理由) 自宅に近い	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹同時申込	<input checked="" type="checkbox"/> 待機の希望	
	第2希望	福田保育園 (希望理由) 兄が入園していたため	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	第3希望	邑久ルビニこども園 (希望理由) 自宅に近い	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	第4希望	今城こども園 (希望理由) 勤務地に近いため	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
第5希望 希望なし (希望理由)						
入園を希望する園を第5希望まで記入してください。希望がない場合は「希望なし」と記入してください。						
<input checked="" type="checkbox"/> 待機の希望欄にチェックした施設に空きが出るまで待つ <input type="checkbox"/> 入園できれば上記希望以外でもよい → <input type="checkbox"/> 全園 <input type="checkbox"/> 上記以外の希望						
施設の利用時間や利用者負担額等をよく確認し、希望があれば✓してください。						

・「利用区分」の欄は保育標準時間認定の場合のみ、保育短時間認定への変更が可能です。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄		必要とする理由						備考	
	父	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 就学
月就労時間	被用者	<input checked="" type="checkbox"/> 月160時間以上	<input type="checkbox"/> 月140時間以上	<input type="checkbox"/> 月120時間以上						
	自営業者	<input type="checkbox"/> 月100時間以上	<input type="checkbox"/> 月80時間以上	<input type="checkbox"/> 月48時間以上						
	内職	<input type="checkbox"/> 月120時間以上	<input type="checkbox"/> 月80時間以上	<input type="checkbox"/> 月48時間以上						
月就労時間	被用者	<input type="checkbox"/> 月160時間以上	<input type="checkbox"/> 月140時間以上	<input type="checkbox"/> 月120時間以上						
	自営業者	<input type="checkbox"/> 月100時間以上	<input type="checkbox"/> 月80時間以上	<input type="checkbox"/> 月48時間以上						
	内職	<input type="checkbox"/> 月120時間以上	<input type="checkbox"/> 月80時間以上	<input type="checkbox"/> 月48時間以上						

それぞれ該当するものに✓してください。
就労の場合、就労証明書の月就労時間を確認し、該当するものに✓してください。

④兄弟姉妹で同時申込みの場合の入園条件

(1) 希望する施設の中で同じ施設に内定する場合のみ入園を希望する

(2) 希望する施設の中で同じ施設で内定とならない場合、別々の施設でもよい
→ひとりだけ内定した場合 ①内定した児童のみ入園を希望する
 ②内定した児童も入園を希望しない

(3) 別々の施設でもよい（それぞれ希望順位の高い施設を優先する）

兄弟姉妹で申込みをする場合は下記例を参考に該当するものに✓してください。

⑤利用希望月に入園できなかった場合について

(1) 育児休業中の方 育児休業を 延長する（できる） 延長しない（できない）

(2) 求職中の方 求職活動を 休止する 継続する→(3)へ

(3) 認可保育施設を利用できるまで他の施設等を利用する、または検討している方
→ 幼稚園 認可外保育施設 職場の託児所・提携保育施設 一時預かり事業 親族に預ける

入園できなかった場合について、該当するものに✓してください。

⑥教育・保育給付認定申請及び保育所等入所申込みにあたっての署名欄 ※必ず自筆で署名してください。

(1) 市が閲覧した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。
この部分が「令和6年度」となっていることをご確認ください。

(2) 利用者負担額の納付義務に関する通知等は「保護者(※1)」をあて名として、「対象児童」の住所に送付すること。

(3) 「令和6年度保育園・こども園入園申込案内」の内容を理解し、遵守すること。

(4) 支給認定証の交付については、利用の可否のお知らせ
上記の事項を確認のうえ、同意します。同意事項をよく確認し、それぞれ自筆で署名してください。

保護者氏名（自署） _____ 配偶者氏名（自署） _____

※兄弟姉妹で利用調整となる場合の例(第1希望:A園、第2希望:B園、第3希望:C園)

【パターン①】

児童①	児童②		
A園 ... ○	A園 ... ×	(1)にチェックした場合	... 児童①、②ともにC園で内定
B園 ... ×	B園 ... ○	(2)にチェックした場合	... 児童①、②ともにC園で内定
C園 ... ○	C園 ... ○	(3)にチェックした場合	... 児童①はA園、児童②はB園で内定

【パターン②】

児童①	児童②		
A園 ... ×	A園 ... ×	(1)にチェックした場合	... 児童①、②ともに入所保留(待機)
B園 ... ○	B園 ... ×	(2)にチェックした場合	... 児童①はB園、児童②はC園で内定
C園 ... ×	C園 ... ○	(3)にチェックした場合	... 児童①はB園、児童②はC園で内定

【パターン③】

児童①	児童②		
A園 ... ○	A園 ... ×	(1)にチェックした場合	... 児童①、②ともに入所保留(待機)
B園 ... ×	B園 ... ×	(2)-①にチェックした場合	... 児童①はA園で内定、 児童②は入所保留(待機)
C園 ... ×	C園 ... ×	(2)-②にチェックした場合	... 児童①、②ともに入所保留(待機)
		(3)にチェックした場合	... 児童①はA園で内定、 児童②は入所保留(待機)