

教育・保育給付認定申請書（現況届） 兼 保育所等入所申込書

瀬戸内市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請と、保育所等の入所を申込みます。

代表保護者	ふりがな			令和 年 月 日			
	氏名						
	現住所	〒 -	転入予定住所 ※申込時に市外の方のみ記入	〒 -	(転入予定日：令和 年 月 日)		
対象児童	ふりがな			申込区分	☐ 継続 ☐ 転園 ☐ 新規	クラス年齢	歳児
	氏名			生年月日	令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
	現住所	☐ 代表保護者と同じ 〒 -	転入予定住所 ※申込時に市外の方のみ記入	☐ 代表保護者と同じ 〒 -	(転入予定日：令和 年 月 日)		
	障害者手帳等の有無 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当)						
	保育状況 ☐ 家庭保育 ☐ 施設利用(施設名：) ☐ その他()						
保育の希望の有無	☐ 有 (保育標準時間) (保育短時間)	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所・こども園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。)					
	☐ 無 (教育時間認定)	こども園の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く。)					
	☐ 無 (教育時間認定)	幼稚園の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)					

・「保育所・こども園等」とは、保育所、こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。
・「有」にチェック(☑)した場合は①～⑥に、「無」にチェック(☑)した場合は①、②及び⑥に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

代表保護者	ふりがな			児童との続柄	勤務先等	障害者手帳等 ☐ 有 ☐ 無	
	氏名			☐ 父 ☐ 母 ☐ ()	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	備考
	令和7年1月1日現在の住所地	☐ 代表保護者と同じ		令和8年1月1日現在の住所地	☐ 代表保護者と同じ		
保護者	ふりがな			児童との続柄	勤務先等	障害者手帳等 ☐ 有 ☐ 無	
	氏名			☐ 父 ☐ 母 ☐ ()	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	備考
	令和7年1月1日現在の住所地	☐ 代表保護者と同じ		令和8年1月1日現在の住所地	☐ 代表保護者と同じ		
連絡先 ※連絡がつく順に記入		1	☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ ()	2	☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ ()		
家庭の状況		☐ ひとり親世帯 (☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他())				事実婚相手 ☐ 無 ☐ 有	
		☐ 生活保護受給世帯 (年 月 日保護開始)					
対象児童と保護者を除く世帯員	ふりがな 氏名	児童との 続柄	生年月日	勤務先又は学校名(学年)等	障害者手帳等	備考	
			☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無		
			☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無		
			☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無		
			☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無		
			☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無		

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 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	兄弟姉妹同時申込	待機の希望
	第1希望 (希望理由)		☐ 保育短時間を希望	☐	☐
	第2希望 (希望理由)		☐ 保育短時間を希望	☐	☐
	第3希望 (希望理由)		☐ 保育短時間を希望	☐	☐
	第4希望 (希望理由)		☐ 保育短時間を希望	☐	☐
	第5希望 (希望理由)		☐ 保育短時間を希望	☐	☐
上記希望施設に 内定しなかった場合	☐ 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 ☐ 入園できれば上記希望以外でもよい → ☐ 全園 ☐ 上記以外の希望 ()				

・「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。

※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		必要とする理由				
	代表 保護者	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学等 ☐ その他				
		月の就労時間	被用者 自営業者	☐ 月160時間以上 ☐ 月100時間以上	☐ 月140時間以上 ☐ 月80時間以上	☐ 月120時間以上 ☐ 月48時間以上
			内職	☐ 月120時間以上	☐ 月80時間以上	☐ 月48時間以上
	保護者	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学等 ☐ その他				
		月の就労時間	被用者 自営業者	☐ 月160時間以上 ☐ 月100時間以上	☐ 月140時間以上 ☐ 月80時間以上	☐ 月120時間以上 ☐ 月48時間以上
内職			☐ 月120時間以上	☐ 月80時間以上	☐ 月48時間以上	

☐ (1) 希望する施設内で同じ施設に内定する場合のみ入園を希望する (同じ施設がない場合は兄弟姉妹全員が保留となります。)
☐ (2) 同じ施設優先だが、叶わなければ別園でもよい
 ☐ ① 兄弟姉妹全員が内定とならない場合は入園を希望しない
☐ ② 1人でも内定すれば入園させたい → (4)へ
☐ (3) それぞれの希望順位優先で、別々の園でよい
 ☐ ① 兄弟姉妹全員が内定とならない場合は入園を希望しない
☐ ② 1人でも内定すれば入園させたい → (4)へ

※ (2)②または(3)②にチェックの方は(4)もご回答ください

(4) ☐ 優先児童有 (優先児童の名前:)
 (優先児童が入所となるまで、他の児童の入所もできません)
☐ 優先児童無

※1人だけまたは一部の児童のみの入園となった場合も、保育要件(就労など)を満たす必要があります。

※ 内定施設がない場合は入所保留となります。待機欄にチェックした方は、入所保留で施設に空きが出るまで待機となります。

(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） → (3) へ

(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

(1) アレルギーの有無等 ☐ 無 ☐ 有 (☐ ぜんそく ☐ アトピー ☐ アレルギー 物質名:)

(2) その他 園へ伝える事 ☐ 無 ☐ 有→ (3) へ

(3) 具体的にチェック及びご記入ください。

→ ☐ 病院に相談している (病院名: 診断名:)

(相談内容:)

☐ 療育に通っている (通所先: 診断名等:)

☐ その他気になる事等 ()

(1) 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定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。

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

(3) 「令和8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と併せて行うこと。

上記の事項を確認のうえ、同意します。

代表保護者氏名（自署）保護者氏名（自署）