

令和3年度子ども・子育て支援教育・保育給付認定申請書兼保育所等入所(転園)申込書

狛江市長 宛て

保護者(申請者)	現住所又は居所
	ふりがな
	氏名
令和2年1月1日時点の住所（現住所と異なる場合は、必ず記入してください。）	

連絡先	第1希望<携帯(父・母)・自宅・勤務先(父・母)・その他()>
	第2希望<携帯(父・母)・自宅・勤務先(父・母)・その他()>
	第3希望<携帯(父・母)・自宅・勤務先(父・母)・その他()>

申込児	仮申請番号 ※4月1日入所時必須	- - -	- - -	- - -
	入所希望日	年 月 1日	年 月 1日	年 月 1日
	申込区分	新規申込 ・ 転園申込	新規申込 ・ 転園申込	新規申込 ・ 転園申込
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
令和3年4月1日時点 年齢・性別	歳 箇月(男・女)	歳 箇月(男・女)	歳 箇月(男・女)	

◆申込児の状況を伺います。該当する項目に必要事項を記入してください。

児童氏名				
児童の保育状況 該当する保育状況項目いずれかに記入	自宅保育	父・母・祖父母・その他()	父・母・祖父母・その他()	父・母・祖父母・その他()
	職場同伴	父・母・その他()	父・母・その他()	父・母・その他()
	認可外保育施設 幼稚園等に預託	認可外保育施設・幼稚園・その他() 施設名： 所在地： 利用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	認可外保育施設・幼稚園・その他() 施設名： 所在地： 利用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	認可外保育施設・幼稚園・その他() 施設名： 所在地： 利用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
	認可保育所に通所	保育所名： 所在地： 入所期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	保育所名： 所在地： 入所期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	保育所名： 所在地： 入所期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
児童の健康状況	発達又は慢性的な病気のことで相談している病院(又は施設)がありますか。	ない・ある 病院名： 通院： 月 / 週に()回 病名等： 通院開始日： 年 月 日	ない・ある 病院名： 通院： 月 / 週に()回 病名等： 通院開始日： 年 月 日	ない・ある 病院名： 通院： 月 / 週に()回 病名等： 通院開始日： 年 月 日
	服薬していますか。	ない・ある(1日： 回) 医薬品名：	ない・ある(1日： 回) 医薬品名：	ない・ある(1日： 回) 医薬品名：
	障害者手帳等をお持ちですか。	いいえ・はい(級・度) 程度：	いいえ・はい(級・度) 程度：	いいえ・はい(級・度) 程度：
	アレルギー体質ですか。	いいえ・はい 原因となるもの：	いいえ・はい 原因となるもの：	いいえ・はい 原因となるもの：
	児童の健康状況に関する特記事項がある場合、記入してください。			

※下欄は市使用欄

收受印	確認書類	免許・個人番号カード・ その他()	備考
	受付	入力	確認

◆申込児を除く同居者の状況を伺います。同居者は全員分記入してください。申込児から見た関係を続柄に記入してください。

家庭状況	続柄				
	ふりがな氏名				
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	令和3年4月1日 時点年齢・性別	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)
	職業・ 通学(園)先				
	生活保護の状況：現在生活保護を受給していますか。	いいえ ・ はい (年 月 日受給開始)			

※書ききれない場合はもう一枚用意して家庭状況の続きを記入してください。

保育 必要量	◆希望する保育時間に☑を付けてください。	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (保育利用時間：1日最長11時間)
		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (保育利用時間：1日最長8時間)

保護者の状況	◆保護者状況を伺います。該当する項目を○で囲んだ上で、下欄の該当箇所を記入してください。(「被災」又は「求職」に該当する場合は、下欄の記入は不要です。)		父の状況	母の状況
			外勤・居宅外自営・居宅内自営 不存在・別居・疾病・障がい 介護・被災・就学等・求職 その他()	外勤・居宅外自営・居宅内自営 不存在・別居・疾病・障がい 介護・被災・就学等・求職 その他()
	A 外勤・ 自営・ 就学等	事業所・就学先		
		事業所・就学先住所		
		育児休業取得状況	<input type="checkbox"/> 取得していない <input type="checkbox"/> 取得している(取得予定) 年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得していない <input type="checkbox"/> 取得している(取得予定) 年 月 日 ~ 年 月 日
		育児中の短時間勤務時間及び勤務時間(時間短縮勤務)	<input type="checkbox"/> 取得していない <input type="checkbox"/> 取得している(取得予定) 年 月 日 ~ 年 月 日 時 分 ~ 時 分	<input type="checkbox"/> 取得していない <input type="checkbox"/> 取得している(取得予定) 年 月 日 ~ 年 月 日 時 分 ~ 時 分
	B 疾病・ 障がい	疾病・障がい名		
		状況	<input type="checkbox"/> 入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 通院の頻度：月/週に()回 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 通院の頻度：月/週に()回 <input type="checkbox"/> 自宅療養
		要介護認定	無・有(要支援・要介護)	無・有(要支援・要介護)
		障害者手帳等	無・有(級・度)	無・有(級・度)
	C 介護	介護を受ける人	氏名： 続柄：	氏名： 続柄：
		疾病・障がい名		
		要介護認定等	要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)	要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)
		介護の状況	入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 週()日・週()時間付き添い 家族の在宅介護：週()日・週()時間	入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 週()日・週()時間付き添い 家族の在宅介護：週()日・週()時間
	D 不存在・別居	死亡・離婚・未婚・行方不明・拘禁 離婚を前提とした別居・その他()		
E 出産	出産(予定)日： 年 月 日 産休(有・無) 年 月 日まで			

※「入園のしおり」等を事前に御理解いただき、下記の項目に同意していただいた旨を確認するため、チェック欄にチェックをしてください。

確認・同意項目		チェック欄		
1	虚偽又は不正な申込みをした場合は、入所内定及び決定を取り消します。	<input type="checkbox"/>		
2	希望する保育所等は、入りたい順番で書いてください。	<input type="checkbox"/>		
3	保育所等によって受入年齢及び保育時間が異なります。	<input type="checkbox"/>		
4	入所までの流れと利用調整会議の審査内容（指数及び仕組み）は、御理解いただけましたか。	<input type="checkbox"/>		
5	申込書又は提出書類で不明な点について、職場又は御自宅に御連絡する場合があります。	<input type="checkbox"/>		
6	申込時に不足の書類がある場合は、締切日までに御提出ください。利用調整会議は、締切日までに提出された書類によって審査します。締切日後に提出された書類は、次の利用調整での審査対象となります。	<input type="checkbox"/>		
7	20歳以上65歳未満（申込年度4月1日時点）の同居者全員について、保育に当たれない状況を証明する書類が必要です。提出がない場合は、調整指数表番号4又は7に該当します。	<input type="checkbox"/>		
8	申込後、御家庭の状況（就労状況等）に変更があった場合は、必ず御連絡ください。御連絡がなく変更が判明した場合には、入所内定及び決定を取り消す場合があります。	<input type="checkbox"/>		
9	入所又は転園の意思がなくなった場合は、速やかに「保育所等入所申込取下げ・内定辞退届」を提出してください。	<input type="checkbox"/>		
10	入所・転園申込書の有効期限は、提出日から申込年度の3月までです。翌年度については再度お申込みください。	<input type="checkbox"/>		
11	子ども・子育て支援新制度支給認定証は、利用調整結果と同時期の交付となります。	<input type="checkbox"/>		
12	利用者負担額の決定方法は、御理解いただけましたか。利用者負担額は、1月単位となっています。月の途中で退園した場合も利用者負担額を1月分いただきます。	<input type="checkbox"/>		
13	入所日前日までに面接・健康診断を受けられない場合及び面接・健康診断の結果によっては、内定が取消しになる場合があります。	<input type="checkbox"/>		
14	児童の健康状況欄については、内容に過不足なく事実を記入していただけましたか。	<input type="checkbox"/>		
15	就労での保育所等の最低在園基準要件は、「保護者が週3日以上勤務し、週12時間以上の就労が常態であること」です。要件に該当しなくなった場合は、退園していただきます。	<input type="checkbox"/>		
16	就労を事由として当申請及び申込をする時、狛江市に提出する就労証明書を、作成者以外が偽造・無断作成・改変を行うと、刑法上の罪が成立する場合があります。	<input type="checkbox"/>		
17	育児休業取得中の方は、入所日の翌月1日までに復職されることが条件となるので、復職後に証明書の提出が必要です。復職されなかった場合は、退園していただきます。	<input type="checkbox"/>		
18	過去5年以内に申込児の兄弟姉妹の利用者負担額の滞納がある場合は、滞納分を精算していただいた後の新規入所となります。精算の方法等につきましては御相談ください。	<input type="checkbox"/>		
19	育児休業のため保育短時間の認定を受けているお子様の弟妹が入所した場合、弟妹の入所日から兄弟姉妹の保育利用時間が標準時間の認定に変更されます。	<input type="checkbox"/>		
20	「入園のしおり」に記入の内容を御理解いただけましたか。	<input type="checkbox"/>		
は申 御込 確時 認、 右記 さい に該 当す る方	保護者の 申込要件	在園承諾期間	在園継続の方法	
	出産	出産予定月を中心に5月間	期間終了後は退園になるので、再度の申込みが必要です。	<input type="checkbox"/>
	求職中	2月間	入所後2月の間に「就労証明書」を提出してください。	<input type="checkbox"/>
	就労内定	1月間	入所後1月の間に「就労証明書」を提出してください。	<input type="checkbox"/>

転園を希望する方へ

転園の申込みをし、新しい保育所等に内定した場合は、いかなる理由があっても元の保育所等に戻ることはできません。	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

保護者 署名欄	<p>私は、下記の事項について同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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地方税情報等（保護者、同一世帯者及び同居者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。 2 子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付の支給事務に関して、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき個人番号を利用すること。 3 利用者負担額（保育料）の算定のために限り、保護者、同一世帯者及び同居者の収入状況に関する報告を求めると及び本人に通知せずにマイナンバーを利用し地方税情報等を取得すること。 4 市から特定教育・保育施設等に対し、1の情報に基づき決定した保育料を提示すること。 5 保育所保育指針（平成20年厚生労働省告示第141号）に基づき、就学時に小学校との連携による子どもの育ちを支えるため、市が「狛江市保育所児童保育要録」※1を作成し、入学予定の小学校へ送付すること。 6 子どもの健やかな育ちを支えるため、保育所等での活動状況を市の保健師に伝えること。 7 入所に際して、保育所等が締結している災害共済給付契約等※2に加入すること。 8 本申込書、就労証明書及び家庭状況報告書（入所後毎年1月提出）の記入内容を市と特定教育・保育施設等が情報共有すること。
	<p>年 月 日 保護者氏名 印</p>

※1 希望する保護者は個人情報開示請求により、狛江市保育所児童保育要録の閲覧が可能です。

※2 保育中に児童が事故又は災害に遭った場合に、治療費及び見舞金を保護者へ給付する制度であり、保護者の負担はありません。（ただし、診断書の提出を求められることがあります。）