

特定教育・保育施設等利用申込書  
兼教育・保育給付認定申請書

新規用記入例

※受付印※  
申込日または記入日

※年次※

(あて先)岩出市長

(申込年月日)令和 年 月 日

申込児童※1	住所	岩出市 金池56	4月1日までに岩出市に転入する人は <input checked="" type="checkbox"/> をしてください		<input type="checkbox"/> 転入予定				
	ふりがな 児童名	岩出 太郎	性別	男・女	生年月日	平・令30年10月1日	保育の希望	有・無	障害者手帳
日中連絡が取れる電話番号※2	自宅	0736-62-2141	携帯	090-△△△△-▲▲▲▲	(父・母) (他: )				
希望施設名※3	第1希望	〇〇保育園	(希望理由) 自宅から近い						
	第2希望	□□□保育所	(希望理由) 職場から近い						
	第3希望	希望施設をすべて記入する必要はありませんが、利用調整は、希望の施設のみで調整します。							
	第4希望								
きょうだい同時申込の場合(利用時期と利用先について、いずれかにチェック☑をしてください)									
保育利用時期	<input checked="" type="checkbox"/> 同時期に利用できる場合のみ希望		<input type="checkbox"/> きょうだいのどちらが先でも利用を希望						
保育利用先	<input type="checkbox"/> 同施設を利用できる場合のみ希望		<input checked="" type="checkbox"/> 希望順位が低くても同施設の利用を優先する						
	<input checked="" type="checkbox"/> 別施設でも希望		→ <input type="checkbox"/> 別施設でも希望順位の高い施設の利用を優先						
利用を希望する期間※4	令和 4年 4月 1日 から 令和 5年 3月 31日 まで								

同居・同一生計者(申込児童を除く)※5	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名等	同居別居	障害者手帳
	岩出 和正	父	大昭平令56年5月12日	(株)☆☆☆	同・別	有・無
	岩出 歌子	母	大昭平令57年3月4日	■■■クリニック	同・別	有・無
	岩出 市太郎	兄	大昭平令25年5月1日	□□□小学校	同・別	有・無
	岩出 さくら	姉	大昭平令29年5月1日		同・別	有・無
	岩出 紀夫	祖父	大昭平令25年6月1日	▼▼工業	同・別	有・無
	岩出 伊豆美	祖母	大昭平令25年7月2日	スーパー◆◆◆	同・別	有・無
			大昭平令 年 月 日		同・別	有・無
			大昭平令 年 月 日		同・別	有・無

申込児童にかかわる次のことに同意します。※6

- 市で保管する住民記録情報、税情報、その他利用申込みに必要な情報について、市長が利用すること、また、利用申込みに必要な情報を特定教育・保育施設等及び関係市町村に提供することに同意します。
- 市長が利用料の算定に必要な課税(所得)状況等の報告を税務関係当局に求めることに同意します。
- 就労状況等の確認のため、雇用主その他の関係先に報告を求めることに同意します。
- 保育の必要性の認定については、審査事務に時間を要することに異議なく、結果については、利用調整結果と同時にすることに同意します。

現住所と同じ場合は同上に☑

現住所 岩出市金池56

4月～8月から利用希望の場合⇒令和3年1月1日の住所  
9月～3月から利用希望の場合⇒令和4年1月1日の住所  
を父母それぞれご記入ください。

父 大阪市北区梅田1-11

母 紀の川市西大井338

同上  
 父に同じ

※7 保護者氏名 岩出 歌子

きょうだい児で登録している保護者が上記保護者と違う場合、登録している保護者で登録を希望  
※希望しない場合は、すでに登録している保護者の変更が必要になります。

する・しない ←どちらかに○

※1～7については、別紙「記入上の注意」を読んでご記入ください。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外の世帯
-------	--

保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(内定) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(内定) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )		
疾病・障害を有している場合	父	疾病・障害名	手帳の有無	無・有( 級)
	母	疾病・障害名	手帳の有無	無・有( 級)
ひとり親世帯の場合	理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他( )	平・令 年 月 日(頃)より	
現在、父母別居中の場合	理由	<input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任(父・母) <input type="checkbox"/> その他( )		
育児休業を取得(予定も含む)の場合	取得者	父・母	期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日

祖父母の状況		同居・別居等の別(該当するものに○印)	保育を必要とする理由(該当するものに☑をしてください)
父方	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居(市内・市外)・死亡	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 遠方のため <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居(市内・市外)・死亡	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 遠方のため <input type="checkbox"/> その他( )
母方	祖父	同居・別居(市内・市外)・死亡	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input checked="" type="checkbox"/> 遠方のため <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母	同居・別居(市内・市外)・死亡	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input checked="" type="checkbox"/> 遠方のため <input type="checkbox"/> その他( )

小学校就学前の兄弟姉妹がいますか。(利用希望開始日現在)	いない ・ <input checked="" type="checkbox"/> いる
※「いる」に○をつけた方のみ、以下の項目に記入してください。	
<input type="checkbox"/> 既に保育所や幼稚園等を利用している	続柄 利用施設名
<input checked="" type="checkbox"/> 同時に保育所等に申し込む	続柄 利用時期、利用先の希望に基づき利用調整した結果、同時に利用できない場合がありますので、ご了承ください。
<input type="checkbox"/> 同時に保育所等の申込みはしない	続柄 [今後の予定について○印してください] 申込予定 ・ 申込予定なし ・ 時期未定
	[申込予定の場合] ( 年 月)入所申込み予定
	[兄弟姉妹の保育が可能な理由を記入してください] 【理由】

希望した保育所等が利用できなかった場合	<input type="checkbox"/> 申込みを取り下げる(空きのある保育所等も利用しない、待機しない) <input checked="" type="checkbox"/> 第1希望から第5希望の保育所等の空きを待つ ( <input type="checkbox"/> 第1希望のみ <input checked="" type="checkbox"/> 第1、第2希望 <input type="checkbox"/> 第1から第3希望 <input type="checkbox"/> 第1から第4希望 <input type="checkbox"/> 第1から第5希望)
利用できなかった場合の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が家で保育する <input type="checkbox"/> 子どもを連れて就労する <input type="checkbox"/> 家族、親せきが保育する <input type="checkbox"/> 認可外保育園、幼稚園等に預ける <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している(父・母) <input type="checkbox"/> 親族が保育(続柄: ) <input type="checkbox"/> 知人、友人が保育 <input type="checkbox"/> 職場につれていく(どちらかに○印 [ 職場内託児施設・その他 ] ) その他の場合は保育方法を記入( ) <input checked="" type="checkbox"/> 保育施設を利用(施設名: <input checked="" type="checkbox"/> 託児所 ) (利用期間: 平・令 <input checked="" type="checkbox"/> 3年10月 から令和 年 月まで または 利用できるまで)
集団生活の経験	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合 無 (施設名: <input checked="" type="checkbox"/> 託児所 )

児童の健康状況	1 心身の発達について、専門機関に相談していますか。 ( <input checked="" type="radio"/> え ・ はい ) ※はいの場合 ①機関名( ) ②いつ頃から( 年 月から ) ③症状は( )
	2 心身に障害がありますか。 ( <input checked="" type="radio"/> え ・ はい [内容: ] ) ※障害認定を受けている場合は、手帳の種類・等級を記入してください。( 手帳 級 )
	3 今までに大きな病気をしたことがありますか。 ( <input checked="" type="radio"/> え ・ はい ) ※はいの場合 ①病名( ) ②現在の状況( 完治 ・ 経過観察中 ・ 治療中 )
	4 アレルギーのため、食事から除去しなければならない食品がありますか。 ( <input checked="" type="radio"/> え ・ はい ) ※はいの場合 食品名:( )
	6 障害児保育(担任以外に加配の保育士の配置)を希望しますか。 ( はい ・ <input checked="" type="radio"/> いえ ) 理由:
	7 その他、保育所等を利用するにあたり気になるところがありましたら記入ください。

以下の内容は、保育所等申込みにあたり特に大切なことです。内容をよく読み、各事項の確認欄へ☑をしてください。

確認	内容
<input checked="" type="checkbox"/>	別紙の「岩出市保育所等利用申込み案内」をよく読み、保育所等の制度や手続きについて、内容を確認しました。
<input checked="" type="checkbox"/>	希望施設については、見学をおすすめします。特に私立保育所(しらゆり保育園・さくら保育園)、私立認定こども園(おひさま子ども園、山崎北こども園)、地域型保育施設(つくしの里こども園、さくらんぼ学級)は、施設ごとに保育方針、ルールが異なります。
<input checked="" type="checkbox"/>	保育施設の利用内定(市での利用調整)後には、内定施設で面談と健康診断を受けていただきます。結果によっては、保育の利用ができなくなることがあります。
<input checked="" type="checkbox"/>	申込書は原則郵送での受付はいたしません。申込書以外の書類を郵送で提出した場合、必要書類の同封漏れや郵便事故による未着について、市は一切責任を負えません。
<input checked="" type="checkbox"/>	利用調整は提出期限内に不備なく受付された書類で審査します。必要な書類は必ず期限までに提出してください。
<input checked="" type="checkbox"/>	申込内容が事実と異なる場合は、利用の内定や決定を取り消すことがあります。
<input checked="" type="checkbox"/>	申込後、家庭状況(住所、連絡先、勤務状況、家族構成、保育の状況等)に変更があった場合は、早急に変更に関する書類を子ども・健康課へ提出してください。提出がない場合や保育の必要性がなくなった場合、利用の内定や決定の取消し、または退所(園)となります。
<input checked="" type="checkbox"/>	保護者の保育を必要とする理由(仕事等)の状況が変更になった場合は、速やかに変更後の保育を必要とする理由がわかる書類(就労証明書等)を提出してください。理由がなくなった場合は退所(園)となります。
<input checked="" type="checkbox"/>	保育時間(標準・短時間)は、保育を必要とする事由により決定します。また、変更となる場合は、原則、証明書類の提出日の翌月から変更します。※保育時間の変更により保育料も変更する場合があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	育児休業明けを理由に申込みを希望する方は、入所後、復職証明書を復職月の翌月末までに提出してください。提出がない場合や復職の確認が取れない場合は退所(園)となります。
<input checked="" type="checkbox"/>	今回の申込みで待機となった場合の申込の有効期限は令和5年3月31日(令和5年3月入所分)までです。令和5年4月1日以降も入所を希望する場合は再度申込みが必要です。(翌年の4月入所の募集は毎年秋頃にします。)
<input checked="" type="checkbox"/>	保育所等の利用は、毎月1日付です。期間は、保護者が求職中の場合は利用開始から3か月間、出産の場合は原則として産前2か月間と産後2か月間以内です。以降、継続希望の場合は、保育を必要とする理由がわかる書類を提出してください。提出がない場合、退所(園)となります。
<input checked="" type="checkbox"/>	保育料は、保護者(父母)の収入が一定額に達していない場合、同居の祖父母等の税額で決定する場合があります。また、同居者が申込内容と異なる場合は、保育料を一番高い階層で決定します。
<input checked="" type="checkbox"/>	幼児教育・保育の無償化により、3歳児から5歳児までの保育料が無償になります。0歳児から2歳児までの保育料は、非課税世帯、同一世帯の第3子以降(条件有)が無償になります。
<input checked="" type="checkbox"/>	幼児教育・保育料は無償化されますが、給食費(主食費+副食費)については、保護者負担となります。(0歳児から2歳児は、保育料に含まれます。)給食費については、公立保育所は市が口座振替にて徴収、私立保育施設については、施設に直接お支払いいただきます。※所得や世帯構成により給食費が減免になる場合もあります。
<input checked="" type="checkbox"/>	保育料は9月に切り替えが行われ、金額が変更(増額・減額)になることがあります。

~~~~~ 記入はここまで ~~~~~

※このページには保護者の方は記入しないでください※

※施設記載欄（施設を経由して市町村に提出する場合）※

|             |                              |     |  |
|-------------|------------------------------|-----|--|
| 受付日         | 令和 年 月 日                     | 施設名 |  |
| 利用契約(内定)の有無 | 有（契約・内定（令和 年 月 日契約(内定)）） ・ 無 |     |  |

※面接確認欄※

申込の内容について、以下のとおり確認しました。 確認日:令和 年 月 日 確認者: \_\_\_\_\_

- ・ 不足書類  無  有 指示内容( \_\_\_\_\_ )
- ・ 基本点数
 

|   |   |    |
|---|---|----|
| 父 | 点 | 点数 |
| 母 | 点 |    |
- ・ 調整点数

※市町村記載欄※

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                 |                   |                                                           |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 認定の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                 | (否とする理由)          | 認定区分等                                                     |                                                         |
| 可・否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 令和 年 月 日認定                                                                                                                      |                   | <input type="checkbox"/> 1号                               | <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 |
| 支給(利用)期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                 |                   | ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 ) |                                                         |
| 自 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                 | 至 令和 年 月 日        | 認定者番号                                                     |                                                         |
| 支給(利用)の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 可・否 [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ] |                   |                                                           |                                                         |
| 利用施設名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                 |                   |                                                           |                                                         |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園 [ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) ]<br><input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 [ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 ]<br><input type="checkbox"/> 幼稚園 |                                                                                                                                 |                   |                                                           |                                                         |
| 利用料減免                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ひとり親                                                                                                                            | 在宅障害児(者)          | 紀州3人子                                                     | 里親 同時利用 幼稚園等                                            |
| 生活保護適用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 令和 年 月 日<br>開始・廃止                                                                                                               | 令和 年 月 日<br>開始・廃止 | 令和 年 月 日<br>開始・廃止                                         | 令和 年 月 日<br>開始・廃止                                       |

備考(特記事項)