

【記入例】

教育・保育支給認定申請書
兼 保育所等利用申込書

令和5年度

申請日 令和4年10月21日

(あて先) 逗子市長

市区町村から通知のあった12桁の数字を記入してください。 入所希望の認定こども園へ提出する場合は記入後、情報保護シールを貼ってください。 市区町村から通知のあった12桁の数字を記入してください。 入所希望の認定こども園へ提出する場合は記入後、情報保護シールを貼ってください。		逗子 太郎	
申請に係る小学校就学前の児童	(フリガナ) 氏名 ズシ シロウ 逗子 二郎	性別 男・女	有無 有・無
保護者住所	住所(住民登録地) (〒249-0006) 逗子市 逗子〇丁目〇番〇号 令和4年1月1日現在の住所 (9~3月入所の場合は令和5年1月1日現在の住所)		
保護者連絡先	連絡先① (電話番号) 080-XXXX-XXXX (児童との続柄) 母 連絡先② (電話番号) 090-XXXX-XXXX (児童との続柄) 父		
保育の希望の有無(※)	有: 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(幼稚園等と併願の場合を含む) 無: 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)		

(※)
 ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①~⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び⑤に必ず

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	性別	年齢	職業	番号	
児童の世帯員(同居者等を含む)	ズシ タロウ 逗子 太郎	父	S58年2月13日生	会社員	0000 1111 2222	
	ズシ ハナコ 逗子 花子	母	S59年2月8日生	会社員	3333 4444 5555	
	ズシ アキコ 逗子 秋子	姉	H28年11月10日生	〇〇小学校1年生(予定)		
	ズシ イチロウ 逗子 一郎	兄	H30年4月17日生	逗子保育園		
	ズシ ハルコ 逗子 春子	祖母	S36年3月6日生	無職		
	ズシ ナツコ 逗子 夏子	おば	H1年7月3日生	派遣社員		
	生活保護適用の有無		適用無()・適用有り(年 月 日保護開始)			
	家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等(児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外			

就学前以外に希望があればご記入ください。

利用を希望する期間 終了日 就学前まで その他

R5 年4 月1 日

【記入例】

この申込書で申込む市区町村 逗子市 その他(市区町村)

利用を希望する施設 ※見学「済」、「未」のいずれかにチェックをしてください。

(第1希望) ○○保育園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	希望の認可保育所、家庭的保育事業、小規模保育施設、認定こども園(保育部分)等、全園を記入してください。希望園に市外園が含まれる場合は、このページのコピーを取り、市町村ごとに利用を希望する施設を記入し、②～⑤欄全てを記入した用紙を作成してください。	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
(第2希望) ●●保育所	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
(第3希望) △△保育室	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
(第4希望) □□保育園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
(第5希望) ■■保育園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
(第6希望) ▼▼保育園	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input checked="" type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
(第7希望)	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

逗子市以外の市区町村への申込み なし あり(▲▲^{市区町村})、(▽△^{市区町村})、(市区町村)

※申込みをする市区町村ごとに申込書を提出してください。

③保育の利用を必要とする理由等
 ※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。

続柄	必要とする理由	具体的な状況(会社名、疾病名、介護状況、求職活動状況など)
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <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 <input type="checkbox"/> DV等のおそれ <input type="checkbox"/> その他()	(株)○○ □□営業所
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 <input type="checkbox"/> DV等のおそれ <input type="checkbox"/> その他()	□□事務所 ○○支店

希望する利用時間 利用曜日(利用希望日に○を付けてください) 月 火 水 木 金 土 利用時間 8時から18時まで

④通勤・通学手段
 ※保育の利用を必要とする理由に記入してください。

不定期の場合は該当する全ての曜日に○を付けてください。

利用時間については入所が決定した場合に入所施設が審査し、決定します。申込み時点の希望をご記入ください。

続柄	通勤・通学手段
父	通勤・通学手段は(電車・バス)で、自宅から職場・学校まで片道(1時間15分)
母	通勤・通学手段は(自転車)で、自宅から職場・学校まで片道(時間15分)

同居親族は不要。保護者についてのみ、記載してください。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

逗子市が施設型給付・地域型給付費等の支給認定に必要な市区町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。そのためのマイナンバーを取得し、利用すること。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に同意します。

保護者氏名 逗子 太郎

※施設・事業者を経由して提出する場合に、施設長・事業主等が記入してください。

施設記載欄	受付年月日	年 月 日
	施設名	
	担当者氏名	(担当者氏名)
	連絡先	(連絡先)
	入所契約(内定)の有無	有 ・ 無
備考		

1 申込みに係る確認・同意事項について

次の各項目をお読みいただき、チェックの上、同意欄に署名をお願いいたします。認定こども園(教育部分)を希望する場合は1から7、保育所等を希望する場合は1から22を確認、チェックしてください。

		同意した場合は チェック
全員	1 一度提出された書類については本人であっても返却や閲覧、コピーの提供などはいたしません。必要な方は事前にコピーを取ってから提出してください。	✓
	2 申込書(補助票を含む)にある個人情報については、入所児童の保護者に対して情報提供します。	✓
	3 保育料及び副食費は、保護者のほか同居者等の市民税額により決めます。	✓
	4 保育料及び副食費の算定等にあたり、市区町村民税の情報(同居者を閲覧いたします。また、そのためにマイナンバーを取得し、利用いたします。)	✓
	5 市区町村民税の情報が確認できなかった場合は、個別に保育料及び副食費の算定に必要な書類(市区町村民税課税証明書等)を依頼いたします。期限までに指定した方全員分の提出がない場合は、最高額といたします。	✓
	6 決定した保育料及び副食費の額については、利用中の保育所等に提供いたします。	✓
	7 申告した市民税額や世帯状況等に変更が生じた場合は、保育料及び副食費の額が変更になることがありますので、速やかに届け出てください。	✓
保育所等希望者のみ	8 保育所等入園のしおりを読み、理解しました。	✓
	9 入所内定を辞退した場合、この申込書は無効となります。	✓
	10 就労状況等について申込書の内容が事実と異なる場合は、入所の承諾を取り消すことがあります。また、必要に応じて職場への電話や訪問による調査を行うことがあります。	✓
	11 食物アレルギー等による除去食、代替食の提供は、保育施設により対応が異なります。必ず事前に各保育施設へお問い合わせください。(全てのアレルギーが除去できないことがあります。)	✓
	12 お子さんの健康状況により、健診の受診状況の確認や診断書等の提出を求める場合があります。	✓
	13 新規入所児童(転園も含む)の場合は、原則として2週間~4週間程度ならし保育(短時間保育)を実施させていただきます。	✓
	14 入所後に家庭状況や就労先等が変更になった場合は、速やかに届け出てください。	✓
	15 保育料及び副食費が期限までに納付されない場合は、財産の差し押さえなど滞納処分を行います。	✓
	16 小学校就学の際、各施設で作成する「保育所児童保育要録」または「園児要録」(子どもの育ちを支えるための資料)のコピーを、就学先の小学校長に送付します。	✓
	17 保育施設に入所ができず企業主導型保育事業に入所した場合、在園情報を市が取得します。	✓
	18 入所後、保育所等へ入所できる基準を満たさなくなった場合は退所となります。	✓
	19 退所する場合は1か月前までに解除届を提出してください。	✓
	20 長期休園は3か月までです。3か月を超えて休む場合は退所となります。なお、長期休園中も保育料及び副食費の納付が必要となります。(お子さんの疾病等の場合はご相談ください。)	✓
	21 実際の預け始めの時間及び迎えの時間、延長保育及び土曜日の利用については、入所後各施設で審査・決定します。保育標準時間認定を受けていても、一定の月齢までは保育短時間の通常時間のみの預かりとなる施設があります。	✓
	22 逗子幼稚園、ごかんのいえ及びかぐのみ保育園を希望する場合は説明会への出席もしくは事前見学をしました。	✓
全員	保護者のいずれもが、上記のことについて確認し、同意します。 令和4 年 10 月 21日 (保護者氏名) 逗子 太郎	

全ての項目を確認し、必要箇所にチェックをしてください。

保育所等利用申込書補助票(2)

2 家庭の状況について

【記入例】

住 所	逗子市 逗子〇丁目〇番〇号
フリガナ	ズシ タロウ
保護者氏名	逗子 太郎
児童の母の出産予定	<input checked="" type="checkbox"/> (令和 5 年 9 月 10 日予定) ・ 無

※保育を必要とする理由ごとに必要な添付書類が異なります。詳細は「保育所等入園のしおり」を確認してください。

保育を必要とする理由		父親の状況	母親の状況
就 労 ・ 就 学 等	就 労 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()	常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
	就 労 先 名 称 (就 学 先)	(株)〇〇 □□営業所	〇〇事務所 △△支店
	仕 事 (授 業) 内 容	保育士 <input checked="" type="checkbox"/> それ以外 (ベビー用品の販売)	保育士 <input checked="" type="checkbox"/> それ以外 (装飾品のデザイン)
	就 労 (就 学) 日 数	1 週間あたり 5 日 ・ 1 日 8 時間	1 週間あたり 4 日 ・ 1 日 6 時間
不 存 在	理 由	死亡・離婚・離婚調停等中の別居・ 未婚・失踪・その他 ()	死亡・離婚・離婚調停等中の別居・ 未婚・失踪・その他 ()
	時 期	令和元年 9 月 9 日 (頃) から	年 月 日 (頃) から
疾 病 ・ 障 が い	病 名 ・ 障 が い 名	離婚等により保護者が不在の 場合のみご記入ください。	〇〇〇病
	手 帳 の 有 無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (身体障害者手帳 1 級) ・ 無
	状 況	・入院 (年 月 日から) ・自宅療養・通院通所 (月・週に 回)	・入院 (年 月 日から) ・自宅療養・通院通所 (月 週に 2 回)
	病 院 ・ 施 設 名		〇〇病院
看 護 ・ 介 護	看 護 ・ 介 護 を 受 け る 人	(続柄:)	逗子 春子 (続柄: 祖母)
	病 名 ・ 障 が い 名		〇〇〇症
	手 帳 の 有 無	有 () ・ 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (介護保険被保険者証要介護 5) ・ 無
	状 況	・入院 (年 月 日から) ・自宅療養・通院通所 (月・週に 回)	・入院 (年 月 日から) ・自宅療養・通院通所 (月 週に 3 回)
病 院 ・ 施 設 名			〇〇医院
出 産 ・ 育 児 休 業		出 産 予 定 日 令 和 5 年 9 月 10 日 ※「母子健康手帳」のコピーを添付	育 児 休 業 令 和 5 年 11 月 6 日 から 令 和 6 年 9 月 9 日 まで

同居の直系尊属の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 { 祖父 ・ 祖母 ・ 曾祖父 ・ 曾祖母 ・ その他 () } ・ 無
同居の直系尊属が保育できない理由	(具体的に: 仕事のため)

祖 父 母 の 状 況		氏名	年齢	健康状態		
		父 方	祖父	離別		
	祖母	逗子 春子	62	逗子市逗子〇丁目〇番〇号	***-****	無職 悪
母 方	祖父	桜山 一郎	64	〇〇市△△区×丁目×番×号	***-****	会社員 良
	祖母	死亡				

入所希望月 1 日時点の年齢を記入してください。

亡くなられている場合は、無記入のままにするのではなく、その旨ご記入ください。

※ 同居していない場合も必ずご記入

3 申込児童の状況について（該当するものに☑を付けてください）

【記入例】

(1) 現在、お子さんの保育はどうしていますか？

<input type="checkbox"/> 父または母が自宅で保育している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 親族に預けている。	誰に預けていますか？ (氏名：逗子 春子) (続柄 祖母)
<input type="checkbox"/> 保育所(認可)	どこに預けていますか？ 所在地：市区町村)
<input checked="" type="checkbox"/> 一時保育を	どこに預けていますか？ (施設名称：●○保育園) 所在地：逗子 市区町村)
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預けている。	どこに預けていますか？ (施設名称：) 所在地：市区町村)
<input type="checkbox"/> 職場へ連れて行っている。	誰の職場にですか？ (父・母・その他：)
<input type="checkbox"/> その他	(具体的に：)

記入日時点のお子さんの状況について、詳細にご記入ください。

(2) お子さんの健康状況についておうかがいします。（出生時体重2,800g・妊娠期間38週）

① 今までに受けた乳幼児健診で身体の発育、言語の発達等で何か言われたことはありますか？
 はい（具体的に：ことばの遅れがある） いいえ

② 現在または過去に入院や定期的な通院をしたことはありますか？
 はい いいえ

ア 病名・症状	ことばの遅れ
イ 施設・病院等の名称	□□療育センター
ウ 通所・通院日数	年・月・週に(1回)
エ 服薬の有無	有・無

※診断書や医師の意見書の提出をしていただくことがあります。

③ 手帳はお持ちですか？（コピーを添付してください。申請中の場合も、その旨ご記入ください。）
 はい（身体障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳 療育手帳）

④ その他、気になることがありましたらご記入ください。

手帳を持っている場合は、必ずコピーを添付してください。入所後に手帳の取得があった場合、取得より2週間以内にコピーを保育課までご提出ください。

(3) 申し込みの結果、入所できない場合はどうしますか？

自宅で保育する。→（父が・母が・その他（ ））

退職する。→（父が・母が・その他（ ））

求職活動を停止する。→（父が・母が・その他（ ））

育児休業を延長する。
 →（父が・母が・その他（ ））

いつまで延長可能ですか？
 (令和6年9月9日まで延長可能)
 今回の申し込みでは育児休業延長(不承諾・申請取下)を
希望する 希望しない
 ※希望する人は、4月入所の場合二次受付になります

親族に預ける。 誰に預けていますか？
(氏名：) 育児休業の延長を希望していて、不承諾(保留)通知書が必要な場合は必ず「希望する」に☑をしてください。ただし、上のお子さんが入所している場合は希望することはできません。不承諾(保留)通知書を希望する方は4月入所の場合は、二次受付となります。

認可外保育施設に預ける。 どこに預けますか？
(施設名称：)

職場へ連れて行く。 誰の職場にですか？
(父)

その他 (具体的に：)

4 きょうだいで同時申し込みの場合

【記入例】

① 申込児童全員が同時に入所できない場合は、どうしますか？

全員同時に入所できなければ入所しない。一人だけ入所で

一人だけでも入所する。 → 入所できないお子さんの保育はどうしますか？
 (具体的に: 祖母に預ける)

※ 入所できないお子さんの保育が具体的に決まっていない場合は1人だけの入所を認めません。

② 申込児童全員が同時に入所できるが、同じ保育所等に入所できない場合は、どうしますか？

同じ保育所等に入所できなければ入所しない。全員辞退する。

別々の保育所等でも入所する。

↳ 別々の園であっても希望順位を優先する。
 希望が下位であっても同じ園を優先する。

5 令和4年1月1日時点で「住民登録」があった場所について

↳ (9~3月入所の場合は令和5年1月1日時点)

逗子市 その他(市区町村名: 〇〇区) ⇒ 逗子市に転入した日 (R4年 3月 9日)

※ 令和4年1月1日時点(9~3月入所の場合は令和5年1月1日時点)で逗子市に住民登録が無かった方は、未成年者を除く転入者全員分の**令和4年度(9~3月入所の場合は令和5年度)市区町村民税課税(非課税)証明書のコピー**を添付してください。発行は、令和4年1月1日時点(9~3月入所の場合は令和5年1月1日時点)で住民登録のあった市区町村となりますのでご注意ください。

6 前年4月の申し込み状況について

令和4年4月の申し込みをして、辞退や取下げをしていない。
 令和4年4月の申し込みをしていない。又は、申込みをしたが辞退や取下げをしている。

7 入所中の児童、及びきょうだいの保育料滞納状況について(卒園児を含む)

※滞納がある場合は、入所調整で大きく減点されます。

滞納なし

滞納あり↓

対象児童名	滞納月数	滞納金額	納入予定日
逗子 秋子	4か月	40,000円	R4.12.25
	総計	40,000円	

滞納がある場合は、入所調整で大きく減点されます。

アレルギーに関する調査票

【記入例】

保育所等の利用申し込みにあたり、当調査票の記載事項について、入所希望保育施

令和4年 10月 21日

逗子市長

保護者氏名

逗子 太郎

●お子さんのアレルギーの有無等の状況についてご記入ください。

児童氏名 逗子 二郎

生年月日 令和 2 年 4月 6日生

1. お子さんの食物アレルギーの有無について

(ア) 食物アレルギーが 有る 無い

※ まだわからない場合、申込日時点で無い場合は、「無い」にチェックをしてください。調査票提出後にアレルギーが判明した場合、保育施設に入所前であれば保育課保育係へ、入所後は直接保育施設にご報告ください。

(イ)「有る」の場合、食物アレルギーの原因となるもの(該当するもの全てにチェックしてください。)

卵 牛乳 乳製品 小麦 魚介類 甲殻類 そば くだもの
ナッツ類 豆類 その他

※ 具体的な品名 (ピーナッツ、牛肉)

2. お子さんのその他アレルギーの有無について

(ア) その他のアレルギーが 有る 無い

(イ)「有る」の場合の症状について(該当するものにチェック、または記入してください。)

アトピー性皮膚炎 ぜんそく その他()

以下は、お子さんに食物アレルギーがある場合のみお答えください。

3. 食物アレルギーの症状等について

(ア) どの部分に、どのような症状があらわれますか？また、食べてから症状が出るまでにかかる時間はどれくらいですか？
・症状について(なるべく詳しく記入してください。)

(の周りが赤くなる ・呼吸困難になる
・全身に発疹が出る)

・症状が出るまでの時間 30分未満 30分以上

(イ) 症状が出た時、どのような処置をしましたか？

自分たちで医療機関を受診した。 救急車を利用した。 その他()

(ウ) 現在、アレルギーの原因となるものは除去していますか？

完全に除去している 加工食品に含まれているものは食べている その他()

(エ) 自己注射が可能な「エピペン[®]」を処方されていますか？

処方されている 処方されていない

(オ) その他アレルギーに関することで、注意したり、禁止したりしていることがあればご記入ください。

()