

認可保育園・小規模保育所・事業所内保育所を同一の申込書で受け付けています。それらを混ぜた順位でお書きください。第7希望以降は別紙を添付してください。(最大25園まで)

必要な保育時間が、8時間を超える場合(保育施設によって、時間帯は異なります。)は、「保育標準時間」にチェックしてください。

二人以上の児童の申込みを同時にする場合は、本申込書にまとめて記入してください。入所希望の児童の番号欄を○で囲んでください。

出産予定のお子様の申し込みの場合は氏名欄:「苗字+ベビー」、生年月日には出産予定日をご記入ください。

＜保育所入所・転園等申込書兼保育の必要性の認定に係る申請書の記入例＞
(1面)

保育所入所・転園等申込書兼保育の必要性の認定に係る申請書

田区長 _____ 西暦 2025年 10月 1日

〒144-8621 大田区 蒲田五丁目13番14号

本年1月1日の住所が大田区外の場合のみご記入ください。 〒 _____

前年1月1日の住所が大田区外の場合のみご記入ください。 □同上 ・ 〒 _____

フリガナ オオタ タロウ 電話番号 (父) 090-1111-1111 (母) 090-2222-2222 ○

名 大田 太郎(父又は母) 日中の連絡先に○を付けてください。 (父) 090-1111-1111 (母) 090-2222-2222 ○

その他の連絡先(自宅等) 03 (5744) 1280

原則、住民登録がある住所に通知を送付します。それ以外の住所への通知を希望の方は、ご相談ください。

児童福祉法第20条の2の規定による保育所への入所又は転園等の申込み及び子ども・子育て支援法第20条の規定による保育の必要性の認定の申請をします。保育の必要性等の認定のため、区が保有する住民基本台帳、住民税等の情報を利用すること並びに申請に係ることもに関する情報(個人番号を除く提出された書類の内容)及び決定した利用者負担額について、必要に応じて区と入所する保育施設等との間で電子メール等を用いて情報を共有することに同意します(本取扱いにより不都合が生じる場合は、事前に申し出ること。)

希望保育施設	第1希望	第2希望	第3希望
	馬込	にじいろ保育園南馬込	ケンパ西馬込
	第4希望	第5希望	第6希望
	キッズガーデン馬込駅前		

開始希望年月日 西暦 2026年 4月 1日から

保育の必要量(希望する保育時間) 保育標準時間(保育最長利用時間11時間) 保育短時間(各保育園が設定する利用時間帯の保育最長利用時間8時間)

申込児童が、現在保育施設に通園している場合は、当該保育施設名をご記入ください。

マイナンバーの記入をお願いしております。詳細は別紙「個人番号(マイナンバー)の提供及び本人確認について」をご覧ください。保護者と申請に係る児童が対象です。

保育の実施又は家庭的保育事業等のあっせんを必要とする理由(希望理由を具体的にご記入ください) 両親が共働きで、祖父母等の親族にも保育を頼めません。また、金銭的にも無認可保育園に預けるのは難しいので入園を申し込みます。

同居(同一住所に居る)	申込児童の番号欄に○印を付けてください	番号	フリガナ	氏名	申込児童の続柄	性別	生年月日(西暦)	年齢	認定区分(号)	勤務先通学(園)先	個人番号
	1	○	オオタ タロウ	大田 太郎	世帯主	男	1991年1月1日	34歳	2・3	株式会社大田商事	111111111111
	2		オオタ ハナコ	大田 花子	母	女	1991年2月2日	34歳	2・3	株式会社オオタコーポレーション	222222222222
	3		オオタ イチロウ	大田 一郎	兄	男	2016年3月3日	9歳	2・3	大田小学校	
	4	○	オオタ ハナエ	大田 花江	本人	女	2024年4月4日	1歳	2・○		333333333333
	5					男		歳	2・3		
	6					男		歳	2・3		

申込児が満3歳以上の方は「2」を、満3歳未満の場合は「3」を、それぞれ○で囲んでください。

祖父母が他界している場合は、氏名を記入し、「不存在」に○を付けてください。

※ 上記認定区分欄については、該当する児童が満3歳以上の場合は2に、満3歳未満の場合は3に○を付けてください。
 ※ 申込内容が実際と異なる場合は、入所又は転園等を取り消すことがあります。
 ※ 区に提出いただいた申込書の内容や添付資料は、入所・転園等が決定となった施設へ情報提供させていただきます。

父方	(祖父) 氏名 大田 次郎	生年月日(西暦) 1956年5月5日	年齢 69歳	住所 大田区蒲田本町2-1-1	就労・疾病・介護・不存在 無職・その他()
	(祖母) 氏名 大田 義子	生年月日(西暦) 1956年6月6日	年齢 69歳	住所 同上	就労・疾病・介護・不存在 無職・その他()
母方	(祖父) 氏名 蒲田 三郎	生年月日(西暦) 1957年7月7日	年齢 68歳	住所 品川区広町2-1-36	就労・疾病・介護・不存在 無職・その他()
	(祖母) 氏名 蒲田 花子	生年月日(西暦)	年齢 歳	住所	就労・疾病・介護・不存在 無職・その他()

確認欄 保育の実施又は家庭的保育事業等のあっせんが必要がある場合には、祖父母の課税状況等を公簿等により確認することがありますので、そのことについて祖父母の承諾をとっています。 保護者署名 大田 太郎

《今年度・来年度同時申込をし、それぞれ希望保育施設が異なる場合の記入例》

今年度 0歳児クラス と 来年度 1歳児クラス の入園申込を同時にする場合

令和7年度	令和8年度				
第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望	第6希望
大森南	森が崎	大森西	保育ルームOhana 大森西	子どもの家	子どもの家
美原	富士見橋	大森西第二			小鳩마트大森

※第○希望をそれぞれ点線で分け、上記のように今年度・来年度の希望園を希望の数だけ書いてください。
 ※この例によらず、令和8年度希望保育施設を別紙に記入していただいても受け付けます。

＜保育所入所・転園等申込書兼保育の必要性の認定に係る申請書の記入例＞

		父の状況		母の状況	
保育の必要性の事由 (右記の当てはまるものに☑を付けてください。)		<input checked="" type="checkbox"/> 外 <input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 自 <input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 出 <input type="checkbox"/> 疾 <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 求 <input type="checkbox"/> 就 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> そ 勤 定 営 職 産 病 害 護 護 中 学 在 他		【育児休業取得状況の説明】 詳細は「入園申込みのしおり」P.33をご覧ください。 ◆現在、育児休業を取得しておらず、取得予定もない。 → ①を選択。 ◆入所(転園)を希望しており、入所(転園)できたら(自主的)育児休業から復帰したい、または入所(転園)できなくても復帰予定である。→ ②を選択。 ◆申込有効期間内に保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できるため、指数を下げて選考をしてかまわない。 → ③を選択し、別紙「育児休業延長許容の申出書」を提出してください。 ◆区内認可・小規模・事業所内保育園在園児の転園を希望するが、現在下の子の(自主的)育児休業中であり、復帰予定がない。 → ④を選択。 選択した保護者は復帰予定がないため、「求職活動」に準じた指数で選考を行います。	
外勤・内職・就学 内定・自営	事業所名 (学校名)	㈱大田商事			
	採用・入学 (予定)年月日	西暦 2025 年 9 月 1 日			
	就労時間 (就学時間)	週 5 日 1 日 8 時間 (休憩 1 時間含む)			
育児休業取得状況 (予定含む)		① <input type="checkbox"/> 育児休業を取得しない(していない) ② <input type="checkbox"/> 育児休業を取得(予定含む)して復帰希望 ③ <input type="checkbox"/> 保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できるため、「育児休業延長許容の申出書」を提出する。 →申出書で指定した入所月の世帯指数を下げて選考します。 ④ <input type="checkbox"/> (すべての申込児童が転園申請の場合のみ選択可) 育児休業から復帰せずに、区内認可・小規模・事業所内保育所在園児の転園を希望			
外勤・自営の方は いずれかに☑をしてください					
育児休業明け短日数・短時間勤務取得状況 (予定含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) <input checked="" type="checkbox"/> 短日数: 週 4 日 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間: 1 日 7 時間 (休憩 1 時間含む) <input type="checkbox"/> 取得期間: _____年____月____日～_____年____月____日		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) <input type="checkbox"/> 短時間: 1 日 _____時間 (休憩 _____時間含む) <input type="checkbox"/> 取得期間: _____年____月____日～_____年____月____日	
前職の状況 (現職の採用年月日が申込みの日から1年以内の場合のみご記入ください。)		前職の離職日 西暦 2025 年 8 月 31 日 前職の勤務日数 週 5 日 就労 前職の勤務時間 1 日 8 時間 (休憩 1 時間含む)		前職の離職日 西暦 _____年____月____日 前職の勤務日数 週 _____日 就労 前職の勤務時間 1 日 _____時間 (休憩 _____時間含む)	
転職・離職予定の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 → (有の場合) <input checked="" type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 現職退職予定日 西暦 2026 年 3 月 31 日 新職採用予定日 西暦 2026 年 4 月 1 日 新職の勤務条件 週 5 日・1 日 8 時間 (休憩 1 時間含む)		転職・離職の予定がある場合は利用調整に影響するため、申込時に就労状況を詳しく聞き取る場合があります。	
出産予定の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 → (有の場合) 予定日 西暦 2026 年 4 月 1 日 (父) 育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 → (有の場合) 該当するすべてを記入ください。 <input type="checkbox"/> 産後パパ育休期間 (予定含む) _____年____月____日～_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 育児休業取得期間 (予定含む): _____年____月____日～_____年____月____日		(母) 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 産休復帰 (予定): _____年____月____日 <input type="checkbox"/> 育児休業期間 (予定含む): _____年____月____日	
生活保護の状況		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 → (有の場合) 西暦 _____年____月____日から受給 () 生活福祉課			
疾病・障害	病名・障害名				
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 (身体・精神・愛の手帳 級・度) ・ <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 (身体・精神・愛の手帳 級・度) ・ <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	状況	<input type="checkbox"/> 入院 (西暦 _____年____月____日) <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院通所 (週 _____回) 治療を要する期間 (_____か月)		<input type="checkbox"/> 入院 (西暦 _____年____月____日) <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院通所 (週 _____回) 治療を要する期間 (_____か月)	
	介護又は看護を受ける人	続柄 ()		続柄 ()	
ひとり親の申込の場合、相手方の状況を記入してください。	病名・障害名				
	介護保険・手帳の有無	介護認定 → <input type="checkbox"/> 有 (要介護__・要支援__) ・ <input type="checkbox"/> 無 手帳 → <input type="checkbox"/> 有 (_____手帳 級・度) ・ <input type="checkbox"/> 無		介護認定 → <input type="checkbox"/> 有 (要介護__・要支援__) ・ <input type="checkbox"/> 無 手帳 → <input type="checkbox"/> 有 (_____手帳 級・度) ・ <input type="checkbox"/> 無	
不在 (ひとり親の方は必ずご記入ください。)	状況	<input type="checkbox"/> 在宅 → 全介護・常時観察介護・要介護 <input type="checkbox"/> 通所 → 週 _____日、日中 _____時間を要する。 <input type="checkbox"/> 通院 → 週 _____日、日中 _____時間を要する。		<input type="checkbox"/> 在宅 → 全介護・常時観察介護・要介護 <input type="checkbox"/> 通所 → 週 _____日、日中 _____時間を要する。 <input type="checkbox"/> 通院 → 週 _____日、日中 _____時間を要する。	
	不在理由	不在理由 () 西暦 _____年____月____日 住所 () <input type="checkbox"/> 死亡 ・ <input type="checkbox"/> 離婚 ・ <input type="checkbox"/> 未婚 ・ <input type="checkbox"/> 失踪 ・ <input type="checkbox"/> 拘禁 ・ <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 ・ <input type="checkbox"/> その他 () 西暦 _____年____月____日頃から 児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 申請予定			
その他		上記以外で保育を必要とする理由			

外勤・自営の方は、必ずいずれかに☑してください。

現職の就労開始が直近の場合、前職の就労状況の書類が必要になる場合があります。

入園の時期が出産予定日に近い場合、指数や在園期間に影響する場合があります。詳しくは、しおりのP.37のQ14をご覧ください。

ひとり親の申込の場合、相手方の状況を記入してください。

転職・離職の予定がある場合は利用調整に影響するため、申込時に就労状況を詳しく聞き取る場合があります。

生活保護を受給している場合、必ず「生活保護の状況」を記入し、生活保護受給者証明書を提出してください。