

＜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

(宛先) 大田区長

西暦 20 23年 10 月 1 日

| | | | | | |
|-------------|------|-----------------------------|-------------------|---------------------|----------------|
| 保 護 者 | 住 所 | 〒144 - 8621 大田区 蒲田五丁目13番14号 | | | |
| | フリガナ | オオタ タロウ | 電 話 番 号 | (父) 090-1111-1111 | その他の連絡先 (自宅等) |
| | 氏 名 | 大田 太郎 (父又は母) | 日中の連絡先に○を付けてください。 | (母) 090-2222-2222 ○ | 03 (5744) 1280 |

児童福祉法第24条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。保育の必要性等の確認のため、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子どもに関する情報(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 | | |

利用開始希望年月日 西暦 20 24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。

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 (同一住所に居住) している家族の状況 | 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 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 | 女 | 1991年 1月1日 | 32歳 | 2・3 | ㈱大田商事 | 111111111111 |
| | 2 | | オオタ ハナコ 大田 花子 | 母 | 男 | 1991年 2月2日 | 33歳 | 2・3 | ㈱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 | 女 | 2016年 3月3日 | 7歳 | 2・3 | 大田小学校 | |
| | 4 | ○ | オオタ ハナエ 大田 花江 | 本人 | 男 | 2022年 4月4日 | 1歳 | 2・3 | | 333333333333 |
| | 5 | | | | 男 | | | 2・3 | | |
| | 6 | | | | 女 | | | 2・3 | | |

※ 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 | 67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 | 67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 | 66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に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5年度 大森南 | 令和6年度 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 | | 小鳩マート大森 |

※第0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6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。

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。

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。入所等希望の児童の番号欄を○で囲んでください。

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。

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)の提供のお願い」をご覧ください。保護者と申請に係る児童が対象です。

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。

＜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 勤 定 勤 <input type="checkbox"/> 内 定 営 業 <input type="checkbox"/> 自 営 職 業 <input type="checkbox"/> 内 疾 病 <input type="checkbox"/> 障 害 <input type="checkbox"/> 介 護 <input type="checkbox"/> 看 護 <input type="checkbox"/> 求 職 中 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> 不 存 在 <input type="checkbox"/> そ の 他 | | <input type="checkbox"/> | |
| 外勤・内定・自営 内職・就学 就学 | 事業所名 (学校名) | 株式会社 大田商事 | | | |
| | 採用・入学 (予定)年月日 | 西暦 2023 年 9 月 1 日 | | | |
| | 就労時間 (就学時間) | 9 時 00分から 18 時 00分まで (週 5 日 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学) | | | |
| 育児休業取得状況 (予定含) 外勤・自営の方は いずれかに☑をしてください | | <input type="checkbox"/> ① 育児休業を取得しない (していない) <input type="checkbox"/> ② 育児休業を取得 (予定含) して復帰希望 <input type="checkbox"/> ③ 育児休業からの復帰意思がなく、育休延長を優先する月があるため、「育児休業延長優先の申出書」を提出する <input checked="" type="checkbox"/> ④ (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 | | 【育児休業取得状況の説明】 詳細は「入園申込みのしおり」P.32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、保留通知書を取得し、育児休業を延長することを優先したい月があり、その月は指数を著しく下げて選考をしてくまわぬ。 → ③を選択し、別紙「育児休業延長優先の申出書」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。 | |
| 前職の状況 (現職の採用年月日が申込みの日から1年以内の場合のみ記入ください。) | | 前職の離職日 西暦 2023 年 8 月 31 日 前職の勤務日数 週 5 日就労 前職の勤務時間 8時 30分から17時 30分まで | 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 時 分から 時 分まで | | |
| 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 2024 年 3 月 31 日 新職採用予定日 西暦 2024 年 4 月 1 日 新職の勤務条件 週 5 日就労・9時 00分から18時 00分まで | | 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 2024 年 4 月 1 日 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 産休復帰予定 (復帰予定日 西暦 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得予定 (復帰予定日 西暦 2025 年 4 月 1 日) | | 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。 | |
| 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 担当ケースワーカー氏名 () | | | |
| 疾病・障害 | 病名・障害名 | | | | |
| | 手帳の有無 | <input type="checkbox"/> 有 (手帳 級・度) ・ <input type="checkbox"/> 無 | | <input type="checkbox"/> 有 (手帳 級・度) ・ <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 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) | | <input type="checkbox"/> 入院 (西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院通所 (週 回) | |
| 介護・看護 | 介護又は看護を受ける人 | 続柄 () | | 続柄 () | |
| | 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 | |
| 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 存 在 (ひとり親の方は必ずご記入ください。) | | 不 存 在 相手方氏名 () 生年月日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 別 <input type="checkbox"/> 同一 <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.36のQ14をご覧ください。

ひとり親の申込の場合は、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。

