

教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書

新座市長 宛て

記入日 令和 6 年 11 月 1 日

保護者(申請者) 新座 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び保育施設の利用を申し込みます。

申請に係る小学校就学前児童 氏名 新座 次郎 生年月日 平成(令和) 6年 5月 1日生 年齢 0歳 個人番号 * * * * * 保護者住所 〒352-8623 新座市 野火止1-1-1 にいざマンション101号 電話番号 048-***-**** 父携帯 090-***-**** 母携帯 080-***-**** 令和6年1月1日の住所 父:新座市内(市外) 市区町村 母:新座市内(市外) 市区町村 令和7年1月1日の住所 父(新座市内) 市外() 市区町村 母(新座市内) 市外() 市区町村

①世帯の状況 ※申請児童の兄弟・姉妹、同居している祖父母の状況も漏れなく記入してください。 ※別居し、かつ生計を一にしている方がいる場合は、世帯員の欄に記入してください。

Table with columns: 区分, 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 個人番号(マイナンバー), 職業又は学校名等, 障がい者手帳の有無, 保育施設または放課後児童保育室の利用状況. Includes family members: 新座 太郎 (父), 新座 花子 (母), 新座 一郎 (兄), 新座 はじめ (祖父), 新座 さき (祖母).

世帯員の個人番号も、忘れずに記入してください。

生活保護の適用の有無 (無) ・ 有【ケースワーカー()】平成・令和 年 月 日保護開始

Table with columns: 区分, 氏名, 住所, 年齢, 同居・別居の状況, 職業, 健康状況. Includes family members: 父方祖父, 父方祖母, 母方祖父, 母方祖母.

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間 令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 年 月 日まで 就学前まで 申請区分 入園申請・転園申請 施設(事業者)名 第1希望 ○○保育園 第2希望 △△保育園 第3希望 □□認定こども園(保育利用) 第4希望 ××保育園 第5希望 第6希望 第7希望 第8希望 以降 入所選考において、同点競合の場合、保育施設の希望順位により優先順位が判定されます。

③税情報等の取得・負担額情報提供への同意(申請には同意が必要です。署名してください。)

市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)、個人番号及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することに同意します。 保護者氏名 新座 太郎

保護者(申請者)の署名が必要となります 署名が無いものは受付できません。

整理番号

保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (④に進む)	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園、認定こども園（保育部分）、地域型保育（小規模保育等）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）
	<input type="radio"/> 無	幼稚園、認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く） 【④の記入は不要です。】

④保育の希望がある方への調査

※保護者の就労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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 月52時間以上かつ月12日以上就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> その他（ ）	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 月52時間以上かつ月12日以上就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> その他（ ）		
家庭の状況	ひとり親家庭ですか	ひとり親家庭の状況	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ） 平成・令和 年 月 日（頃）から
	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ ※「はい」は右欄へ進む		
児童の送迎 <small>※父親、母親以外に送迎者がいる場合は、その他に記入してください。</small>	父親が送迎する場合	自宅⇒第1希望の保育施設の送迎方法（ <input type="text"/> 徒歩 <input type="text"/> ）、所要時間（ <input type="text"/> 20分） 第1希望の保育施設⇒勤務先等の通勤方法（ <input type="text"/> バス、電車 <input type="text"/> ）、所要時間（ <input type="text"/> 60分）	
	母親が送迎する場合	自宅⇒第1希望の保育施設の送迎方法（ <input type="text"/> 徒歩 <input type="text"/> ）、所要時間（ <input type="text"/> 10分） 第1希望の保育施設⇒勤務先等の通勤方法（ <input type="text"/> 徒歩 <input type="text"/> ）、所要時間（ <input type="text"/> 30分）	
	その他（ ）が送迎する場合	自宅⇒第1希望の保育施設の送迎方法（ <input type="text"/> ）、所要時間（ <input type="text"/> 分） 第1希望の保育施設⇒勤務先等の通勤方法（ <input type="text"/> ）、所要時間（ <input type="text"/> 分）	
希望する利用時間等	利用希望曜日		利用希望時間
	<input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 火 <input type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input type="radio"/> 金 <input type="radio"/> 土		8時30分から16時30分まで
	希望保育施設の利用可能時間・月齢の確認		
	希望保育施設の利用可能時間を確認しましたか <small>※0歳児クラスは短時間保育の施設もあるため特に注意</small>		<input checked="" type="checkbox"/> はい （利用希望時間が全ての希望保育施設の利用可能時間内になっている）
≪0歳児クラス申請者≫ 入所希望月の1日時点で、全ての希望保育施設の保育可能月齢に達しているか確認しましたか		<input checked="" type="checkbox"/> はい	

※ 教育・保育給付認定（変更）通知書と併せて認定証の交付を希望される場合は保育課に申し出てください。
 教育・保育給付認定（変更）通知書と認定証の記載内容は同じものです。

※保育園、認定こども園（保育利用）、地域型保育事業を申込みの場合、必ずご記入ください。

申請児童名	新座 次郎
-------	-------

⑤申請児童の状況

現在の 保育状況	1 認可保育施設又は幼稚園に在園している 施設名 _____ いつから 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から 1か月当たりの利用日数 _____ 日程度 保育時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
	2 一時預かり又は認可外保育施設（家庭保育室・企業主導型 勤務先託児所等 ）を利用している ※一時預かりや認可外保育施設を利用している場合、 在室証明書 をご提出ください。 施設名 <u>〇〇〇保育園</u> いつから 平成 <u>令和</u> 6 年 9 月 1 日から 1か月当たりの利用日数 <u>12</u> 日程度 保育時間 <u>9 時 0 0 分 ~ 1 6 時 0 0 分</u>
	3 保護者が保育をしている 保育場所（ 自宅 ・ 会社 ・ その他 ）
	4 祖父母が保育をしている 保育場所（ 自宅 ・ 祖父母宅 ・ 会社 ・ その他 ）
	5 その他（具体的な保育状況） （ <u>令和7年1月から母復職予定。復職後、保育園入所までは祖母が保育する。</u> ）
入園できな かった場合の 児童の保育等	1 在園中（利用中）の保育施設に継続して預ける 2 一時預かりや認可外保育施設等の利用を開始する 3 <u>親類、知人に預ける</u> 4 育児休業延長 5 その他（ _____ ）
	分娩 <u>正常</u> ・ 早産（ 月 ） ・ その他（ _____ ） 体重 _____ 出生時（ _____ g） 現在（ _____ g）
	児童の 健康・発達 について
(1) 既往歴 はしか ・ <u>水痘</u> ・ おたふく風邪 ・ 百日咳 ・ 風疹 ・ 中耳炎 ヘルニア ・ 熱性けいれん ・ 肺炎 ・ その他（ _____ ）	
(2) 大きな病気、けがをしたことがありますか ある <u>ない</u> 病名 _____ 期間（ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）	
(3) 食物アレルギーはありますか <u>ある</u> ない どのような食べ物ですか <u>卵・そば</u> 除去食は必要ですか <u>はい</u> 、いいえ	
(4) 「身体障がい者手帳」、「療育手帳」又は「精神障がい者手帳」をお持ちですか ある <u>ない</u> 身体障がい者手帳（ _____ ）級 療育手帳 <u>①</u> ・ A ・ B ・ C 精神障がい者手帳（ _____ ）級	
(5) 発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか ある <u>ない</u> 施設名 _____ 病名等 _____	
(6) 通所している療育（発達支援）施設はありますか ある ・ <u>ない</u> 施設名 _____ いつから 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から 1か月当たりの利用日数 _____ 日程度 利用時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分	
(7) 市で実施する乳幼児健康診査で、発達に関する相談を受けるよう案内されましたか <u>ある</u> ない 案内内容 <u>〇〇〇〇について</u> 1か月 <u>3~4か月</u> ・ 9~10か月 健診時期 <u>1歳6か月・3歳</u>	
(8) その他健康・発達について心配なことがありますか ある ・ <u>ない</u> ある場合は詳細をご記入ください	
(9) 上記(4)~(7)のいずれかで「ある」と回答した方はご記入ください。 集団生活 <u>可</u> 不可 希望保育施設への受入れ可否の相談 <u>有</u> 無 ⇒ 無の場合は、入所内定後の施設での面談で受入れ不可となることを避けるため、申請前に受入れ可否を確認してください。	

一時預かりや認可外保育施設等を利用している場合、在室証明書を添付してください。利用日数に応じて利用調整の際に加点となる場合があります。
※在室証明書の添付が無い場合、加点の対象外です。

2人以上の申請がある方は裏面もご記入ください。

⑥ 2人以上の申請がある方(下記の1から5までのいずれか一つに○を記入してください)

希望入園方法	<p>【全員同時でなければ入所を希望しない場合】</p> <p>1 全員同じ保育施設でなければ入所しない</p> <p>2 別々の保育施設でも入所する【下欄A、Bを選択】 ⇒ A 上位の希望施設で別々になるよりも、下位の希望施設で同じ保育施設を希望 B あくまで希望順位を優先する</p>	<p>兄弟姉妹を同時に申込む場合、1から5のいずれか一つに必ず記入してください。</p>
	<p>【1人だけでも入所を希望する場合】</p> <p>③ 入所優先児童以外が先に入所することは希望しない (入所優先児童名： 新座一郎)</p> <p>4 入所可能な児童の入所を希望する</p>	<p>【1】及び【2】について 両方回答してください</p>
	<p>⇒ ① 同時に入所できる場合【下欄A、Bを選択】 ⇒ ① A 上位の希望施設で別々になるよりも、下位の希望施設で同じ保育施設を希望 B あくまで希望順位を優先する</p> <p>⇒ ② 同時に入所できない場合【下欄a、bを選択】 ⇒ a 入所できなかった児童は、先に入所できた児童と同じ保育施設のみ希望する ⇒ ② b 入所できなかった児童は、先に入所できた児童と別々の保育施設でも入所する</p> <p>※1人だけが入所した場合でも、就労の開始又は復職が条件となります。</p>	
	<p>5 その他 ()</p>	