様式第２号（第２条関係）

教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書

Ｒ８年度

新座市長　宛て

記入日　令和　　年　　月　　日

保護者（申請者）

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	生年月日	令和8年4月1日時点の年齢
	（フリガナ）	令和　年　月　日生	歳
個人番号			

保護者住所 ※転入予定者は現住所を記入	〒 352 － 新座市	電話番号	－　－
		父携帯	－　－
		母携帯	－　－

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
令和８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。

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
児童の世帯員	世帯主	（フリガナ）		大正・昭和・平成・令和 年　月　日生		無・有	－
		（フリガナ）		大正・昭和・平成・令和 年　月　日生		無・有	申請中・利用中 利用施設・学校名 [　　]
		（フリガナ）		大正・昭和・平成・令和 年　月　日生		無・有	申請中・利用中 利用施設・学校名 [　　]
		（フリガナ）		大正・昭和・平成・令和 年　月　日生		無・有	申請中・利用中 利用施設・学校名 [　　]
		（フリガナ）		大正・昭和・平成・令和 年　月　日生		無・有	申請中・利用中 利用施設・学校名 [　　]

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

区分 ※「市内在住」は右欄へ進む			氏名	住所	年齢	同居・別居の状況 ※「同居」は右欄へ進む	職業	健康状況
祖父母	父方祖父	☐ 市内在住 ☐ 市外在住 ☐ 不存在		☐ 同住所（住所記入不要） 新座市	歳	☐ 同居 ☐ 同住所別棟 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良 ☐ 不良
	父方祖母	☐ 市内在住 ☐ 市外在住 ☐ 不存在		☐ 同住所又は父方祖父と同じ（住所記入不要） 新座市	歳	☐ 同居 ☐ 同住所別棟 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良 ☐ 不良
	母方祖父	☐ 市内在住 ☐ 市外在住 ☐ 不存在		☐ 同住所（住所記入不要） 新座市	歳	☐ 同居 ☐ 同住所別棟 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良 ☐ 不良
	母方祖母	☐ 市内在住 ☐ 市外在住 ☐ 不存在		☐ 同住所又は母方祖父と同じ（住所記入不要） 新座市	歳	☐ 同居 ☐ 同住所別棟 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良 ☐ 不良

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和　　年　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

利用希望施設 ※保育施設を希望順に記入してください。	施設名※新座市外の保育施設の場合はカッコ内に自治体名を記入してください。			
	第１希望	（　　）	第５希望	（　　）
	第２希望	（　　）	第６希望	（　　）
	第３希望	（　　）	第７希望	（　　）
	第４希望	（　　）	第８希望以降	（　　）

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

整理番号	

保育の希望の有無	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）
	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。

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由		□月５２時間以上かつ月１２日以上の就労　□妊娠･出産 □疾病･障がい　□介護・看護等　□災害復旧　□求職活動　□就学・職業訓練 □虐待やＤＶ　□その他（　　）
		□月５２時間以上かつ月１２日以上の就労　□妊娠･出産 □疾病･障がい　□介護・看護等　□災害復旧　□求職活動　□就学・職業訓練 □虐待やＤＶ　□その他（　　）

家庭の状況	ひとり親家庭ですか はい　・　いいえ　※「はい」は右欄へ進む	ひとり親家庭の状況	□死別　□離婚　□離婚調停中　□別居 □未婚　□その他（　　） 平成・令和　　年　　月　　日（頃）から

児童の送迎 ※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。	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（　　）、所要時間（　　分） 第１希望の保育施設⇒勤務先等の通勤方法（　　）、所要時間（　　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（　　）、所要時間（　　分） 第１希望の保育施設⇒勤務先等の通勤方法（　　）、所要時間（　　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（　　）、所要時間（　　分） 第１希望の保育施設⇒勤務先等の通勤方法（　　）、所要時間（　　分）

希望する利用時間等	利用希望曜日	利用希望時間
	月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土	時　　分から　　時　　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 ※０歳児クラスは短時間保育の施設もあるため特に注意	□ 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	□ はい

既に認可保育施設を利用していて、他の施設に転園を希望する理由
□きょうだい同一施設を希望 □立地の問題（遠距離・交通の便等） □その他 （　　）

※ 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	

⑤申請児童の状況

現在の保育状況 ※現在から入所までの期間に保育状況が変わる予定がある場合は、5「その他」に具体的な保育状況をご記入ください。	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　令和　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　　いつから　令和　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
	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） （　　）
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　親類、知人に預ける　4　育児休業延長　5　その他（　　）
分娩	正常 ・ 早産（　か月）・その他（　）　**体重**　出生時（　g）　現在（　g）
児童の健康・発達について	⑴ 治療中・経過中の病気やけがはありますか ある ・ ない　病名等　　いつから　令和　年　月　日から
	⑵ 熱性けいれん、てんかんを起こしたことがありますか 熱性けいれん・てんかん・ない　初回　歳　か月　服薬　あり・なし　服薬開始時期　歳　か月 服薬回数　１日　回
	⑶ 食物アレルギーはありますか ある ・ ない　どんな食べ物ですか　　除去食は必要ですか　はい ・ いいえ
	⑷ 「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 ・ ない　身体障がい者手帳　（　）級 療育手帳　Ⓐ ・ A ・ B ・ C 精神障がい者手帳　（　）級
	⑸ 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 ・ ない　施設名　　病名等
	⑹ 通所している療育（発達支援）施設はありますか ある ・ ない　施設名　　いつから　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
	⑺ 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 ある ・ ない　案内内容　　健診時期　１か月・３～４か月・９～１０か月　１歳６か月・３歳
	⑻ その他健康・発達について心配なことがありますか ある ・ ない　ある場合は詳細をご記入ください
	⑼ 上記⑷～⑺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　可 ・ 不可 希望保育施設への受入れ可否の相談　有 ・ 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。

２人以上の申請がある方は裏面もご記入ください。

⑥２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〇を記入してください)

対象児童名	１人目 本人	２人目	３人目
希望入園方法	【全員同時でなければ入所を希望しない場合】 １ 全員同じ保育施設でなければ入所しない。 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		
	【１人だけでも入所を希望する場合】 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：　　） ４ 入所可能な児童の入所を希望する → 1 同時に入所できる場合【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 → 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 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 **※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。** （１ 及び ２ について両方回答してください）		
	５ 「きょうだい同時申請組合せ表」に記入 ※上記組合せに当てはまらない場合は別紙「きょうだい同時申請組合せ表」に記入してください。		

⑦常用語が日本語以外の方は記入してください。　Please fill in if you don't speak Japanese.

日本語レベル（Japanese-language skills. Please check in the box.）	
□父（Father）： Nationality ＿＿＿＿＿＿	□読み書きできる（able to read and write）　□会話ができる（able to speak） □読み書き・会話ともにできない（not able to read write and speak）
□母（Mother）： Nationality ＿＿＿＿＿＿	□読み書きできる（able to read and write）　□会話ができる（able to speak） □読み書き・会話ともにできない（not able to read write and speak）