

保育利用希望申込みの手引き

(保育所等をご利用中の方の手続き)

令和7年度保育利用の継続を希望の方、または市内転園希望の方

○受付先:子ども家庭課、旭・大洋市民センター

○受付期間:令和6年11月1日(金)～11月15日(金)(土・日・祝日除く)

8時30分～17時15分まで

○提出書類:「教育・保育給付認定現況届」、「保育利用希望申込書」、「就労証明書」、
「心身状況書」、「保育所(園)・認定こども園の利用に関する確認書」

令和7年度継続を希望しない方 ※市外への転出など

○受付先:子ども家庭課、旭・大洋市民センター、通園中の保育所(園)

○提出期限:令和6年11月15日(金) 17時15分まで

○提出書類:「教育・保育給付認定現況届」、「就労証明書」

☆きょうだい等の入所を新規で希望する場合は、別途配布している「令和7年度(新規)保育利用希望申込みの手引き」に沿って申請してください。

☆申込み書類は、子ども家庭課と旭・大洋市民センター総合窓口グループで配布します。

※支給認定の変更等について

就労状況などに変更が生じた際(就労時間の変更、転職、退職など)は、変更届の提出が必要です。また、家庭(自家)保育が可能になった場合や、銚田市外へ転出する場合は退所手続きが必要です。

－お問い合わせ－

銚田市銚田1444番地1

福祉事務所子ども家庭課 保育係

☎0291-36-7935

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況届

令和6年11月1日

銚田市長 あて

〒311-1592

住所（居住地） 銚田市銚田1444-2

保護者氏名 保育 次郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る現況を届け出ます。

子どもの名前	氏名		保護者との続柄	生年月日		性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) ほいく はな 保育 花		子	令和2年12月24日生		男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	有・無
緊急連絡先	1 000-0000-0000	父携帯・ <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	2 000-0000-0000	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）			
現在利用している施設	〇〇保育園		認定番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
継続利用希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	無（理由： ）					

令和7年度継続利用希望の有無を確認する欄です。
例えば、令和7年度小学校へ入学する場合は無を選択し、理由は小学校へ入学するためとなります。

①税情報等の提供に当たっての同意（た

です。）

市が施設型給付費・地域型保育給付費...
報を閲覧すること、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。

保護者名 保育 次郎

②世帯の状況（住民票が別でも、同居している方、単身赴任をしている方は記入してください。）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員	(ふりがな) ほいく じろう 保育 次郎	父	昭和60年1月1日生	39	会社員	
	(ふりがな) ほいく みらい 保育 未来	母	昭和60年2月2日生	39	会社員	
	(ふりがな) ほいく まなぶ 保育 学	兄	平成25年3月3日生	11	〇〇小学校	
	(ふりがな)		年 月 日生			
			年 月 日生			
			年 月 日生			
			年 月 日生			
生活保護の適用の有無	該当なし ・ 該当あり（ 年 月 日保護開始）					
在宅障がい者（児）	該当なし ・ 該当あり（氏名 ）					
ひとり親世帯	該当なし ・ 該当あり					

同居していない「きょうだい」がいる場合は記入してください。

該当なし

記入例

③保育の利用を必要とする理由等（証明書類等の添付が必要です。）

保育の 利用を 必要と する理 由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労（育休明け）（復職 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労内定（ 年 月 日・入所後） ・家庭外（ <u>常勤</u> ・パート・農業・自営・派遣・その他） ・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間 8時 30分 ～ 17時 30分 通勤時間 30分（片道） ・勤務日数 1月あたり 20日 1週間あたり 5日 ・勤務先名 <u>〇〇株式会社</u> 勤務地 <u>〇〇市1-2-3</u>
		<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 発症 年 月頃から 入院 年 月～ 年 月 通院 回） <input type="checkbox"/> 障害（障害名 手帳種類 身体・精神・療育・障害年金 級 A・B・C その他） <input type="checkbox"/> 看護・介護（対象者 続柄 病名 住所）
		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（ ）
		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調定中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労（育休明け）（復職 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労内定（ 年 月 日・入所後） ・家庭外（ <u>常勤</u> ・パート・農業・自営・派遣・その他） ・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間 9時 00分 ～ 17時 00分 通勤時間 30分（片道） ・勤務日数 1月あたり 20日 1週間あたり 5日 ・勤務先名 <u>〇〇工業株式会社</u> 勤務地 <u>〇〇市3-2-1</u>
		<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 発症 年 月頃から 入院 年 月～ 年 月 通院 回） <input type="checkbox"/> 障害（障害名 手帳種類 身体・精神・療育・障害年金 級 A・B・C その他） <input type="checkbox"/> 看護・介護（対象者 続柄 病名 住所）
		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（ ）
		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調定中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
利用を希望する期間		令和7年 4月 1日から 年 月 日まで・ <u>就学前まで</u>
希望する 利用曜日	月曜日から 金曜日まで	希望する 利用時間 8時30分から17時30分まで (9時間00分)

④きょうだい（小学校就学前児童）の現在の状況と今後の予定（きょうだいがいる場合のみ記入）

きょうだい（小学校就学前児童）の現在の状況

1. 施設利用 → 現在利用している施設の名称（ 〇〇保育園 ） 利用日数（週 5 日）

2. 父母が保育している → A. 仕事を探している B. 就職内定（ 年 月 から）
 C. 育児休暇・産後休暇中（ 年 月 日） 明け（ 早め復帰 ・ 延長可 ）

3. 祖父母等が保育している → （父方・母方）（祖父・祖母・その他）

4. 友人・知人に預けている → （氏名 / 住所）

5. 仕事に同伴している → （同伴している人 / 父・母・祖父・祖母・その他）

6. その他（ ）

きょうだい（小学校就学前児童）の日中の保育について保育所（園）以外で保育している場合は、今後（新年度）のきょうだいの保育の予定を記入してください。

保育所（園）の入所を希望（別途、支給認定申請・保育利用希望申込みが必要です。）

（第1希望： 理由： ）

（第2希望： 理由： ）

（第3希望： 理由： ）

現在の保育を継続
 （理由： ）

⑤祖父母の状況（状況により証明書類等の添付が必要です。）

父方	祖父 (66) 歳	氏名 保育 一郎 (別居の場合は住所 〇〇市〇〇〇1-2) 死別・離別		
		①就労	常勤・パート・ 農業 ・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 6日/週 8時間/日	
		②疾病	病名:	診療機関名:
			入院・外来: 年 月~	外来回数: 週・月 回
		③看護・ 介護	対象者名:	対象者住所:
	児童との続柄:		理由(病名等):	
	④その他	理由(具体的に):		
	祖母 (65) 歳	氏名 保育 花子 (別居の場合は住所 〇〇市〇〇〇1-2) 死別・離別		
		①就労	常勤・パート・ 農業 ・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 6日/週 8時間/日	
		②疾病	病名:	診療機関名:
入院・外来: 年 月~			外来回数: 週・月 回	
③看護・ 介護		対象者名:	対象者住所:	
	児童との続柄:	理由(病名等):		
④その他	理由(具体的に):			
母方	祖父 (69) 歳	氏名 役所 太郎 (別居の場合は住所 〇〇市〇〇〇2-1) 死別・離別		
		①就労	常勤 ・パート・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 5日/週 8時間/日	
		②疾病	病名:	診療機関名:
			入院・外来: 年 月~	外来回数: 週・月 回
		③看護・ 介護	対象者名:	対象者住所:
	児童との続柄:		理由(病名等):	
	④その他	理由(具体的に):		
	祖母 (68) 歳	氏名 役所 花子 (別居の場合は住所 〇〇市〇〇〇2-1) 死別・離別		
		①就労	常勤・ パート ・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 5日/週 5時間/日	
		②疾病	病名:	診療機関名:
入院・外来: 年 月~			外来回数: 週・月 回	
③看護・ 介護		対象者名:	対象者住所:	
	児童との続柄:	理由(病名等):		
④その他	理由(具体的に):			

(記入上の注意)

- ・同世帯で2人以上の児童が同時に施設等を利用している場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。
- ・「①税情報等の提供に当たっての同意」は、記載内容を確認のうえ、記名してください。

(留意事項)

- ・現況届等に記載した事項については、教育・保育の運営等に必要と認められる場合に、特定教育・保育施設等に情報提供することがあります。
- ・保育の必要性の該当事由により、希望する認定が受けられない場合や、利用期間及び利用時間の希望に添えない場合等がありますので、あらかじめご承知ください。

保育利用希望（新規・継続）申込書

令和6年11月1日

銚田市福祉事務所長 あて

郵便番号 〒311-1592
保護者住所 銚田市銚田1444-1

氏名 **保育 次郎**
自宅電話番号 〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり保育の利用を希望するので、申し込みます。

利用希望 児童名	氏名 (ふりがな) ほいく はな 保育 花	生年月日 令和2年12月24日生	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	緊急連絡先 携帯1: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 続柄(母) 携帯2: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 続柄(父)
入所を 希望する 施設名	第1希望 〇〇保育園	(希望理由) 自宅に近く送迎に都合が良いため。		
	第2希望 △△保育園	(希望理由) 保育方針が気に入ったため。		
	第3希望 □□保育園	(希望理由) 父親の職場に近いため。		
利用を希望する期間	令和7年4月1日から		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで
認定番号	(〇〇〇〇〇〇〇〇〇) ※既に保育の必要性の認定を受けている場合にご記入ください。			
確認事項 (該当事項に <input checked="" type="checkbox"/>)	<p>* 保育所等を利用できなかった場合</p> <p><input type="checkbox"/> 現状の保育を続ける <input type="checkbox"/> 保育児休業を延長する</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/>)</p> <p>* 希望の保育所等を利用できなかった場合</p> <p><input type="checkbox"/> 空き待ちをする <input type="checkbox"/> 空き待ちを希望する</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/>)</p> <p>同時に2人以上の申込みの場合</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用を希望する。</p> <p><input type="checkbox"/> 施設のみ利用を希望する。</p> <p><input type="checkbox"/> 〇〇〇〇児童は〇〇施設でも利用を希望する。</p>			

支給認定証の番号を記載してください。

新規で申込みをされる方のみご記入ください。

○利用児童の家庭の状況（申込に係る児童を除く、すべての同居者を記入してください。）

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	備考
児童の 同居者	ほいく じろう	父	昭和60年1月1日	39	
	保育 次郎				
	ほいく みらい	母	昭和60年2月2日	39	
	保育 未来				
	ほいく まなぶ	兄	平成25年3月3日	11	
	保育 学				
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

◆提出書類等チェックリスト

を記入し、このチェックリストとともに提出してください。

必須提出書類

- 提出書類等チェックリスト
- 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況届
- 就労証明書(父母の分 その他祖父母などの分)

※保護者以外に65歳未満の同居者(敷地が隣接している場合を含む。)がいる場合、就労証明書等の書類が必要です。また、病気療養中や障がいのある方等は診断書・手帳のコピー等の提出が必要です。

その他、妊娠・出産の方は生まれるお子さんの母子健康手帳の表紙及び出産予定日のわかるページのコピー、就学の方は在学証明書・時間割表のコピー等の提出が必要です。

継続を希望する方の追加書類

- 保育利用希望申込書
- 心身状況書
- 保育所(園)・認定こども園の利用に関する確認書

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況届

年 月 日

銚田市長 あて

〒311-

住所（居住地） 銚田市

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る現況を届け出ます。

子どもの名前	氏 名		保護者との続柄	生年月日		性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)			年 月 日生	個人番号		
緊急連絡先	1	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	2	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）		男・女	有・無
現在利用している施設				認定番号			
継続利用希望の有無	有	無（理由： ）					

①税情報等の提供に当たっての同意（ただし、市に情報がない場合には、課税証明書等の提出が必要です。）

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、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。

保護者名 _____

②世帯の状況（住民票が別でも、同居している方、単身赴任をしている方は記入してください。）

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
生活保護の適用の有無		該当なし ・ 該当あり（ 年 月 日保護開始）				
在宅障がい者（児）		該当なし ・ 該当あり（氏名 ）				
ひとり親世帯		該当なし ・ 該当あり				

③保育の利用を必要とする理由等（証明書類等の添付が必要です。）

保育の 利用を 必要と する理 由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労（育休明け）（復職 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労内定（ 年 月 日・入所後） ・家庭外（常勤・パート・農業・自営・派遣・その他） ・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間 時 分 ～ 時 分 通勤時間 分（片道） ・勤務日数 1月あたり 日 1週間あたり 日 ・勤務先名 勤務地
		<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 発症 年 月頃から 入院 年 月～ 年 月 通院 回） <input type="checkbox"/> 障害（障害名 手帳種類 身体・精神・療育・障害年金 級 A・B・C その他） <input type="checkbox"/> 看護・介護（対象者 続柄 病名 住所 ）
		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（ ）
		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調定中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労（育休明け）（復職 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労内定（ 年 月 日・入所後） ・家庭外（常勤・パート・農業・自営・派遣・その他） ・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間 時 分 ～ 時 分 通勤時間 分（片道） ・勤務日数 1月あたり 日 1週間あたり 日 ・勤務先名 勤務地
	母	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 発症 年 月頃から 入院 年 月～ 年 月 通院 回） <input type="checkbox"/> 障害（障害名 手帳種類 身体・精神・療育・障害年金 級 A・B・C その他） <input type="checkbox"/> 看護・介護（対象者 続柄 病名 住所 ）
		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（ ）
		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調定中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		利用を希望する期間 年 月 日から 年 月 日まで・ 就学前まで
		希望する 曜日から 曜日まで 希望する 時 分から 時 分まで 利用曜日 利用時間 (時間 分)

④きょうだい（小学校就学前児童）の現在の状況と今後の予定（きょうだいがいる場合のみ記入）

きょうだい（小学校就学前児童）の現在の状況

- 施設利用 → 現在利用している施設の名称（ ） 利用日数（週 ____日）
- 父母が保育している → A. 仕事を探している B. 就職内定（ ____年 ____月から）
C. 育児休暇・産後休暇中（ ____年 ____月 ____日） 明け（ 早め復帰 ・ 延長可 ）
- 祖父母等が保育している → （父方・母方）（祖父・祖母・その他）
- 友人・知人に預けている → （氏名 / 住所）
- 仕事に同伴している → （同伴している人 / 父・母・祖父・祖母・その他）
- その他（ ）

きょうだい（小学校就学前児童）の日中の保育について保育所（園）以外で保育している場合は、今後（新年度）のきょうだいの保育の予定を記入してください。

保育所（園）の入所を希望（別途、教育・保育給付認定申請・保育利用希望申込みが必要です。）

（第1希望： 理由： ）

（第2希望： 理由： ）

（第3希望： 理由： ）

現在の保育を継続
（理由： ）

⑤祖父母の状況（状況により証明書類等の添付が必要です。）

父方	祖父 () 歳	氏名 (別居の場合は住所) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 日/週 時間/日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
			入院・外来： 年 月～	外来回数：週・月 回
		③看護・ 介護	対象者名：	対象者住所：
	児童との続柄：		理由（病名等）：	
	④その他	理由（具体的に）：		
	祖母 () 歳	氏名 (別居の場合は住所) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 日/週 時間/日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
入院・外来： 年 月～			外来回数：週・月 回	
③看護・ 介護		対象者名：	対象者住所：	
	児童との続柄：	理由（病名等）：		
④その他	理由（具体的に）：			
母方	祖父 () 歳	氏名 (別居の場合は住所) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 日/週 時間/日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
			入院・外来： 年 月～	外来回数：週・月 回
		③看護・ 介護	対象者名：	対象者住所：
	児童との続柄：		理由（病名等）：	
	④その他	理由（具体的に）：		
	祖母 () 歳	氏名 (別居の場合は住所) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 日/週 時間/日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
入院・外来： 年 月～			外来回数：週・月 回	
③看護・ 介護		対象者名：	対象者住所：	
	児童との続柄：	理由（病名等）：		
④その他	理由（具体的に）：			

(記入上の注意)

- ・同世帯で2人以上の児童が同時に施設等を利用している場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。
- ・「①税情報等の提供に当たっての同意」は、記載内容を確認のうえ、記名してください。

(留意事項)

- ・現況届等に記載した事項については、教育・保育の運営等に必要と認められる場合に、特定教育・保育施設等に情報提供することがあります。
- ・保育の必要性の該当事由により、希望する認定が受けられない場合や、利用期間及び利用時間の希望に添えない場合等がありますので、あらかじめご承知ください。

*市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
教育・保育給付(入所)の可否		教育・保育給付(利用)期間
可 ・ 否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
入所施設名(事業者)名 () (<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有 無	有 (契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備 考	

心 身 状 況 書

【お子さんの健康状態について】

【児童名 】

保育所で、大切なお子さんを集団保育の中でお預かりするにあたり、事故等を未然に防ぐ為、お子さんの発達や健康状態を下記にご記入ください。

なお、アレルギーや疾患等によりお子さんに保育士が常に付き添っていただけない、保育所の備品などを使用できない、他のお子さんとの接触を避けなければならないなど、特別な配慮を必要とする場合、保育所では対応できないこともありますのでご相談ください。

* 該当する項目を○で囲むか、必要事項をご記入ください。

① 食 事		1 はし又はスプーンを使用して食べることができる。 2 大人の助けがあれば食べられる。 3 食べさせてもらう。
② 排 泄		1 大小便とも自分でできる。 2 大人の助けがあればできる。 3 自分ではできないが知らせる。 4 オムツを使用している。
③ 着 脱 衣		1 自分で着脱し、ボタンかけもできる。 2 簡単なものは自分でできる。(着る・脱ぐ・着脱) 3 大人にしてもらう。
④ こ と ば		1 普通に話ができる。 2 どうか話すことができる。〔単語等で〕 3 ことばにならない。
⑤ 遊 び		1 近所の子ども（誰とでも）と遊べる。 2 近所の子どもと遊ぶが一人になりやすい。 3 遊びたいが仲間には入れない。 4 親又は兄弟としか遊ばない。 5 いつも一人で遊んでいる。(・近所に子どもがいない ・一人遊びが好き)
⑥ 予防接種歴	B 型肝炎	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	ヒブ	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	小児肺炎球菌	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	四 種 混 合 (百日咳、破傷風、 ジフテリア、ポリ オ)	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	B C G	未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	ロタウイルス	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	麻しん・風しん混合	1 期 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	水痘	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	日 本 脳 炎	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)

そ の 他 (ワクチン名と実施日を 記入してください。)	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)
	() (平成・令和 年 月 日)

◆ 身体障害者手帳または療育手帳をお持ちですか？
 ※障がい児保育は、集団生活が可能であると認められる場合に限りです。

無 ・ 有 (手帳 級)

◆ 保健センター、医療機関等で乳幼児健診を受けられていますか？

受けている ・ 受けていない

■ 受けた健診全てに○を付けてください。
 【 乳児健診・1才6ヶ月健診・2歳児歯科検診・3歳児健診 】

◆ アトピー・アレルギー等がありますか？
 ※場合により医師の診断書等を提出いただきます。

無 ・ 有

■ 有の場合、下のア～ウで該当するもの全てに○を付け、具体的にご記入願います

ア. 食べ物によるもの
 ()
 ()

イ. 皮膚への接触によるもの
 ()
 ()

ウ. その他
 ()
 ()

◆ その他、医師から注意されている事、行動やくせなど、気になる点等がありましたら下記へご記入ください。

⑦ 健康状態

保育所（園）・認定こども園の利用に関する確認書

以下の事項をよくお読みください。□にチェックをお願いします。

	確認事項	チェック欄
1	虚偽の申込みをした場合は内定を取消しとし、明らかになった時には、保育の利用を解除（退所）します。	<input type="checkbox"/>
2	申込み後、ご家庭の状況（就労状況・妊娠など）に変更があった場合は、必ずご連絡ください。	<input type="checkbox"/>
3	入所決定後、保育料を定められた期日までに納付していただきます。	<input type="checkbox"/>
4	保育料算定のため課税状況を確認する必要があるときは、総務部税務課の所有する課税情報を取得することがあります。	<input type="checkbox"/>
5	父及び母以外に扶養義務者がいる場合（祖父、祖母等が児童の扶養主のとき）は、その扶養義務者の市町村民税所得割額と父及び母の市町村民税所得割額を合わせて算定します。	<input type="checkbox"/>
6	父及び母の収入が103万円を超えない場合（ひとり親世帯では、父又は母の収入が103万円を超えない場合）で、生計を一にしている者（祖父母等）がいる場合は、最多収入・納税者を「主たる生計維持者」と定め、その者の市町村民税所得割額を父及び母の市町村民税所得割額に合算して算定します。	<input type="checkbox"/>
7	保育料は1ヶ月単位です。月の初日に在籍していれば、1ヶ月の保育料がかかります。よって、月の途中で退所されても日割り計算はされません。	<input type="checkbox"/>
8	保育料が滞納となった場合、督促状・催告状等が交付されるほか、職員が自宅訪問や電話による催告を行います。また、児童手当からの特別徴収を行うことがあります。 保育料の収納情報を必要に応じて保育所（園）に提供します。	<input type="checkbox"/>
9	施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請に係る処理見込み期間等につきましては、4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、結果は利用調整の結果とともに令和7年1月下旬頃にお知らせいたします。	<input type="checkbox"/>
10	（出産予定の方） 出産要件で入所できる期間は、原則として出産予定月と前2ヶ月、出産（予定）日から8週間後の翌日が属する月末日までです。期間終了後は退所となり、以降継続して入所を希望する場合には、再度申し込みが必要です。	<input type="checkbox"/>
	（求職中の方） 求職中の方は、入所後90日以内に就労証明書を提出してください。入所後90日を超え就労開始とならないときには、退所していただく場合があります。	<input type="checkbox"/>
	（転出予定の方） 【転出先住所】 【転出時期】	<input type="checkbox"/>

申込みにあたり、上記について確認しました。

年 月 日

保護者（父）氏名 _____

保護者（母）氏名 _____