

◎令和元年度保育所（園）などをご利用中の全ての方に該当します。

保育利用希望申込みの手引き （保育所等を現在ご利用中の方用）

※このページの下の枠内の手続きをお願いします。

銚田市福祉事務所
子ども家庭課
☎0291-33-2111
(内線1571)
0291-36-7935
(直通)

保育所（園）とは

保護者が働いている、又は疾病などのために、子どもを日中家庭で保育することができないとき、毎日一定の時間、保護者に代わって保育するところです。

幼児教育のため、小学校入学準備のため、集団生活を体験させるため、又は下の子どもの保育に手がかかるなどの理由では入所の対象となりません。

お子様の状況により、①、②どちらかの手続きをお願いします！

◎令和元年度現在、保育所（園）などをご利用中の方（お子様）

①【令和2年度継続を希望の方（お子様）】

「教育・保育給付認定現況届」※1と「保育利用希望申込」※2の手続きが必要となります。

- ・書類受付先：市役所子ども家庭課、旭・大洋市民センター
- ・受付期間：令和元年10月28日（月）～11月11日（月）
（土・日・祝日除く。）
- ・受付時間：9時～17時まで

記入例と提出書類等
チェックリストを確認しな
がら作成をお願いします。

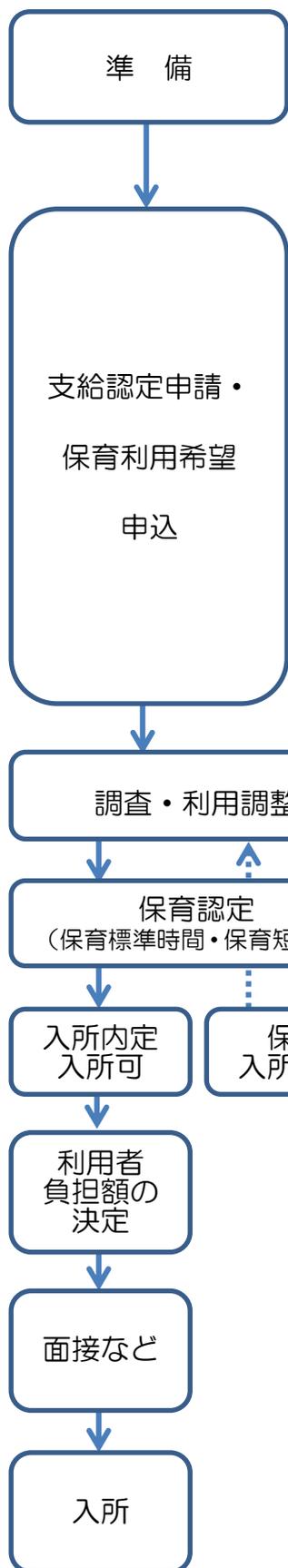
②【令和2年度継続を希望しない方（お子様）、小学校などへの入学を含む】

「教育・保育給付認定現況届」※1の手続きが必要になります。

- ・書類提出先：市役所子ども家庭課、旭・大洋市民センター、通園中の保育所（園）
- ・提出期限：令和元年11月11日（月）
 - ※1 「教育・保育給付認定現況届」とは：平成27年4月から始まった子ども・子育て支援制度では、施設・事業を利用している方に年1回の現況届の提出を求めています。この現況届は、保育を必要とする事由や状況に引き続き該当していることを確認するために必要となります。なお、保育を必要とする事由などに変更があった場合は認定が変更になる場合があります。また、提出がない場合は認定が取消しになる場合がありますので必ず提出してください。（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）
 - ※2 「保育利用希望申込」とは：利用を希望する施設を市が確認するために必要な手続きです。（保育利用希望申込書）

☆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2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。

申請から保育所（園）などへの入所までの流れ



- 申込み書類は、市役所子ども家庭課と旭・大洋市民センター総合窓口グループで配布します。
- 市役所子ども家庭課、旭・大洋市民センター総合窓口グループで受付を行います。

【受付期間】

- ・4月入所 一斉受付 ※土・日・祝日を除く

1次選考受付期間

令和元年10月28日（月）～令和元年11月11日（月）

2次選考受付期間

令和元年11月12日（火）～令和元年12月10日（火）

3次選考受付期間

令和元年12月11日（水）～令和2年2月10日（月）

※令和2年2月11日（火）以降は5月以降入所の受付となります。

- ・5月以降入所

入所希望前月の10日まで

（土、日、祝日にあたる場合は翌開庁日）

※書類不備の場合、利用調整時に不利になったり、受付できないことがあります。

※虚偽の申請があった場合、取消しになります。

- 必要に応じ電話・訪問等で調査・確認し、保育認定を行います。その上で保育の必要性の高い児童から入所先をあっせんします。

- 入所の可・不可にかかわらず、結果を次の時期に郵送で通知します。

○4月入所：1月中旬頃、3次受付分は2月下旬頃

○5月以降：入所希望前月の20日頃 予定

- 入所保留の場合

※令和2年3月までは、希望する施設に欠員がでるたびこ月1回利用調整を行い、入所可能な場合のみ通知します。

※申込書の有効期限：令和2年の3月末まで

（再来年の4月以降の利用には改めて申込みが必要です。）

- 利用者負担（保育料）は、世帯の市町村民税額により決定し、9月が保育料の切り替え時期となります。

納入先 保育所（園）：市

認定こども園・地域型保育：入所施設

※保育料を滞納しますと、「児童手当等」からの徴収や「差押」などの処分が執行される場合があります。

- 入所月の1日付けで入所となります。

上記は大まかな流れを示したものであり、変更になる場合があります。

1 教育・保育施設等を利用するための保育の必要性の認定

子ども・子育て新制度では、幼稚園、保育所（園）、認定こども園等を利用する保護者の方は、市に『教育・保育給付認定申請書』又は『教育・保育給付認定現況届』を提出していただき、利用のための「保育の必要性の認定」を受ける必要があります。

【認定区分】

年齢	保育の必要性	認定区分		利用時間	利用先
満3歳以上	教育を希望	1号認定	教育認定	教育標準時間	幼稚園、 認定こども園
	保育の必要な事由に該当し、 保育所等での保育を希望	2号認定	保育認定	保育標準時間	保育所（園）、 認定こども園
保育短時間					
満3歳未満	保育所等での保育を希望	3号認定	保育認定	保育標準時間	保育所（園）、 認定こども園
				保育短時間	

◎保育所等で保育の利用を希望される場合の保育認定（2号認定・3号認定）には、次の3点が考慮されます。

I 保育を必要とする事由

- ①就労
- ②妊娠、出産
- ③保護者の疾病、障害
- ④同居又は長期入院等している親族の介護・看護
- ⑤災害復旧
- ⑥求職活動（起業準備を含む）
- ⑦就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）
- ⑧虐待やDVのおそれがあること
- ⑨育児休業取得時に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること
- ⑩その他、上記に類する状態として市が認める場合

※同居の親族の方が子どもを保育することができる場合、利用の優先度が調整されることがあります。

II 保育必要量

- ①「保育標準時間」利用・・・両親のフルタイム就労等を想定した利用時間（1日最長11時間の中での保育）
- ②「保育短時間」利用・・・両親またはいずれかがパートタイム就労等を想定した利用時間（1日最長8時間の中での保育）

※「保育標準時間」の保育利用は、1か月あたり実働120時間程度（週当たり実働30時間程度）の就労を下限とします。

※「保育短時間」の保育利用は、実働56時間以上（1日4時間以上かつ月14日以上）の就労を下限とします。

※保育の必要性の事由のうち、「就労」「就学」「親族の介護・看護」については、保護者の状況を書面等により確認し、保育必要量の認定を行い、「妊娠・出産」「保護者の疾病、障害」「災害復旧」「虐待やDVのおそれがあること」については「保育標準時間」利用の認定をするものと定められています。

また、「求職活動」「育児休業取得」については、その保育の必要性の実態を踏まえ「保育短時間」利用の認定とするものとします。

Ⅲ 「優先利用」への該当の有無

以下に該当する場合、保育利用の優先度が調整される場合があります。

- ①ひとり親家庭
- ②生活保護世帯（就労による自立支援につながる場合等）
- ③生計中心者の失業により、就労の必要性が高い場合
- ④虐待やDVのおそれがある場合など
- ⑤子どもが障害を有する場合
- ⑥育児休業明け
- ⑦兄弟姉妹（多胎児を含む）が同一の保育所等の利用を希望する場合
- ⑧その他市が定める事由

2 保育の必要性及び保育の利用申込みに必要な書類等

1. 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書（児童一人につき1部）
2. 保育利用希望申込書（児童一人につき1部）
3. 「保育を必要とする理由」を確認する書類

保護者の状況	証明書類（※診断書等の証明書類は発行から3か月以内のもの）
就労	・就労証明書 ・就労状況申告書（自営業・農業の方※民生委員の確認必要） ※同居者（65歳未満の親族）についても提出
妊娠、出産	・母子健康手帳（生まれるお子さんのもの：表紙及び出産予定日がわかるページのコピー） ・育児休業を取得する場合は、上記就労証明書の育児休業の取得状況及び取得予定欄に内容が記載された就労証明書
病気又は障害がある	・診断書又は身体障害者手帳などのコピー
同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・看護（介護）されている人の診断書又は身体障害者手帳などのコピー
就学	・在学証明書又は学生証のコピー ・時間割表のコピー

4. 心身状況書
5. 保育所（園）入所に関する確認票（同意書）
6. 印鑑

3 支給認定の変更等について

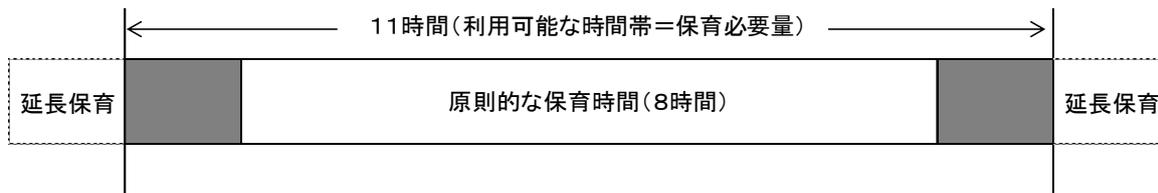
支給認定を受けて保育所（園）などを利用する方で、就労状況などに変更が生じた際（就労時間の変更、転職、退職など）は、変更届の提出が必要です。

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。

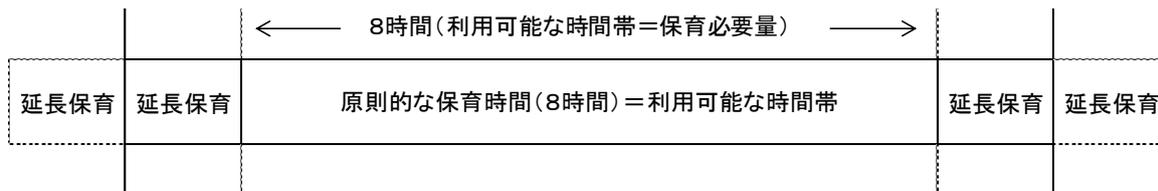
その他、入所が決定し保育所（園）などを利用している際に、引き続き保育を必要とするか等を確認するための現況届の提出が必要となります。

4 保育の利用時間について

【保育標準時間】



【保育短時間】



※延長保育を利用する場合は、保育料とは別に有料となる場合があります。詳細については各保育所（園）にお問い合わせください。

5 管内認可保育所一覧

(H31. 4. 1 現在)

保育所園名	公・私	定員	住 所	電話番号
第一保育所	公	90	銚田市塔ヶ崎 918	32-3067
第二保育所	公	90	銚田市銚田 148	32-3697
青山保育園	私	120	銚田市安塚 880-102	32-2733
串挽保育園	私	120	銚田市野友 2009-2	32-4086
とりのす保育園	私	120	銚田市鳥栖 1279-2	36-4171
あかつき保育園	私	70	銚田市安房 1672-16	34-2155
旭保育園	私	230	銚田市上釜 934-64	37-0754
旭保育園（分園）	私	45	銚田市上釜 934-131	37-0754
大洋保育園	私	110	銚田市上沢 76-1	39-2963

※旭保育園（分園）は0歳児から2歳児をお預かりする施設です。

※年齢の基準日は、令和2年4月2日となります。

（例：平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれの児童は「1歳児」となります。）

※定員及び年齢によっては、希望の保育所（園）に入所できない場合があります。

6 利用者負担（保育料）について

銚田市では、子育て世帯への支援として国基準額より低い金額を定めています。
毎月の保育料は、世帯の市町村民税額により決定し9月が切り替え時期となります。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
前年度の市町村民税額に基づく保育料					当年度の市町村民税額に基づく保育料						

なお、令和元年10月1日からの保育料無償化により、3歳児以上児童は保育料が無償となります。（令和2年4月2日時点で3歳以上であり、就学前の子ども）

※実費として徴収されている費用（通園送迎費・食材費、行事費等）は無償化の対象外です。

銚田市施設型給付費利用者負担額徴収基準額表

※国基準額と銚田市の保育料の比較を掲載しています。

【保育標準時間】

階層区分	3歳児未満		3歳児以上	
	国基準額	銚田市	国基準額	銚田市
①生活保護世帯	0円	0円	0円	0円
②市町村民税非課税世帯	0円	0円	0円	0円
③所得割課税額48,600円未満	19,500円	12,000円	0円	0円
④所得割課税額97,000円未満	30,000円	21,000円	0円	0円
⑤所得割課税額169,000円未満	44,500円	35,000円	0円	0円
⑥所得割課税額301,000円未満	61,000円	44,000円	0円	0円
⑦所得割課税額397,000円未満	80,000円	49,000円	0円	0円
⑧所得割課税額397,000円以上	104,000円	52,000円	0円	0円

【保育短時間】

階層区分	3歳児未満		3歳児以上	
	国基準額	銚田市	国基準額	銚田市
①生活保護世帯	0円	0円	0円	0円
②市町村民税非課税世帯	0円	0円	0円	0円
③所得割課税額48,600円未満	19,300円	11,000円	0円	0円
④所得割課税額97,000円未満	29,600円	20,000円	0円	0円
⑤所得割課税額169,000円未満	43,900円	34,000円	0円	0円
⑥所得割課税額301,000円未満	60,100円	43,000円	0円	0円
⑦所得割課税額397,000円未満	78,800円	48,000円	0円	0円
⑧所得割課税額397,000円以上	102,400円	51,000円	0円	0円

- ・保育料は、保護者及び扶養義務者（家計の主宰者である者をいいます。）の課税額の合算額により決定します。
- ・市町村民税の所得割額は、調整控除以外の税額控除（住宅借入金等特別税額控除など）の適用前の額となります。
- ・無申告の場合等で保育料が算定出来ない場合は、第8階層が適用されます。
- ・兄弟姉妹が保育所（園）、幼稚園、認定こども園等に同時入所する場合、保育料の軽減を行っています。※所得割課税額57,700円未満の場合は同時入所の制限はありません。
- ・所得割課税額77,101円未満の、ひとり親世帯・在宅障害者（児）のいる世帯について保育料の軽減を行っています。

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

令和元年10月28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	平成30年8月11日生 個人番号		男・ <input checked="" type="radio"/> 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			<input checked="" type="checkbox"/> 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2年度継続利用希望の有無を確認する欄です。
例えば、令和2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

市が施設型給付費・地域型保育給付費
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56年1月1日生	38	会社員	
	(ふりがな) ほいくみらい 保育 未来	母	昭和55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22年3月3日生	9	〇〇小学校	
	(ふりがな) ほいくかなえ 保育 叶恵	妹	平成28年10月1日生	3	〇〇保育園	
			年 月 日生			
			年 月 日生			
			年 月 日生			
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 該当なし ・ <input type="radio"/> 該当あり (年 月 日保護開始)					
在宅障害者 (児)	<input checked="" type="radio"/> 該当なし ・ <input type="radio"/> 該当あり (氏名)					
ひとり親世帯	<input checked="" type="radio"/> 該当なし ・ <input type="radio"/> 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。

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（ <input checked="" type="checkbox"/> 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 8時 30分 ～ 17時 30分 ・勤務日数 1月あたり 20日 1週間あたり 5日 ・勤務先名 〇〇株式会社 勤務地 〇〇市1-2-3	
		<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（ <input checked="" type="checkbox"/> 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 9時 00分 ～ 17時 00分 ・勤務日数 1月あたり 20日 1週間あたり 5日 ・勤務先名 〇〇工業株式会社 勤務地 〇〇市3-2-1	
		<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 2 年 4 月 1 日から 年 月 日まで・ <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで	
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 (59) 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 (57) 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 (57) 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 (57) 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、署名・捺印してください。

(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

令和元年10月28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1444-2

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 平成 30 年 8 月 11 日生	性別 男・ 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 2 年 4 月 1 日から		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで <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☑)	<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"/> 児童休業を延長する</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</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 ()</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"/> 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 56 年 1 月 1 日	38	
	保育 次郎				
	ほいく みらい	母	昭和 55 年 2 月 2 日	39	
	保育 未来				
	ほいく まなぶ	兄	平成 22 年 3 月 3 日	9	
	保育 学				
	ほいく かなえ	妹	平成 28 年 10 月 1 日	3	
保育 叶恵					
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

この申告書は、保育所の入所申込に際し、自営業従事者・農業従事者の方に提出していただく書類です。

〈記入例〉

就労状況申告書

令和元年10月28日

銚田市福祉事務所長 殿

記載内容を確認のうえ、
署名・押印願います。

事業主住所	銚田市銚田1444-1
代表者氏名	農家 太郎 (印)
電話番号	37-xxxx
民生委員	民生 和子 (印)

下記の内容について、事実と相違ありません。

- (1) 氏名 農家 一郎
- (2) 住所 銚田市 銚田1444-1
- (3) 就労年月日 昭和・平成15年 4月 1日より
- (4) 就労形態 事業主・専従者・手伝い
- (5) 就労時間 午前 8時 分～午後 8時 分 (1日 12時間就労)
- (6) 就労日数 月平均 25日間就労 / 定休・不定休
- (7) 育児休暇の取得 育児休暇取得(予定)の有無 有・無
状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日～年 月 日
- (8) 仕事内容

* 従事している仕事の内容について、具体的に記述してください。

イチゴ生産にかかわる作業全般に従事
収穫・出荷作業
次年の親株の手入れ作業
苗の手入れ作業
ビニールハウス整備・土づくり
圃場整備・定植 等

(注1) この申告書は児童の入所にあたり、就労状況について証明するものです。

(注2) 必要事項記入後、民生委員の証明を得てください。

保育所名 ほこた保育所

児童氏名 農家 はな

(保育所等を現在ご利用中の方用)

◆提出書類等チェックリスト

以下の書類がそろっているかご確認いただき、このチェックリストとともに提出してください。

□提出書類等チェックリスト

※チェック済 (☑) の、このリストを提出してください。

□**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** (現在入所中の全ての方)

□**就労証明書または就労状況申告書** (現在入所中の全ての方)

(□**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。提出されなければ、利用調整を行う際に減点調整される場合があります。また、病气療養中や障害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。

詳しくは、手引きをご覧ください。

□**保育利用希望申込書** (令和2年度継続の方)

□**心身状況書** (令和2年度継続の方)

□**保育所(園)等の利用に関する同意書** (令和2年度継続の方)

□**印鑑** (現在入所中の全ての方)

□通園中の保育所(園)へ提出する場合は(令和2年度継続を希望しない場合のみ)、必要書類を封筒に入れて封をした上で、提出してください。

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（ ）		
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）					
在宅障害者（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 ・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（ ）	
	母	<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 ・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"/> 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 利用曜日	曜日から 曜日まで	希望する 利用時間	時 分から 時 分まで (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 1. 施設利用 → 現在利用している施設の名称（ ） 利用日数（週 ____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 <u>保育所（園）以外</u> 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。 <input type="checkbox"/> 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： ） <input type="checkbox"/> 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、署名・捺印してください。

(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 可 ・ 否 (否とする理由) 年 月 日認定	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
教育・保育給付(入所)の可否 可 ・ 否 (否とする理由) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]		教育・保育給付(利用)期間 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 () (□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事))		

* 施設記載欄(施設(事業者)を経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	(担当者)
連絡先	(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	

就 労 （ 内 職 ） 証 明 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業所在地

事業所名

代表者氏名

⑩

電話番号

次の者は下記のとおり就労している（就労予定である）ことを証明する。

記

(1) 氏 名

(2) 住 所 銚田市

(3) 就労年月日 昭和・平成・令和 年 月 日から

(4) 勤務形態 正社員・派遣・パート・アルバイト・嘱託・臨時・役員・内職・その他（ ）

(5) 仕事の主な内容 勤務地：

(6) 就労時間等 1日 時間勤務 週平均 日勤務 定休／不定休
週平均 時間勤務 月平均 日勤務

(詳細を下の表に記入してください。)

通常勤務の方	曜日	始業	終業	休憩時間 ()分	シフト勤務の方		始業	終業
	月	:	:			1	:	:
	火	:	:			2	:	:
	水	:	:			3	:	:
	木	:	:			4	:	:
	金	:	:			シフト状況		休憩時間
	土	:	:					()分
	日	:	:					

(7) 通勤時間 (片道) 時間 分

(8) 給 与 月給(円)・日給(円)・時間給(円)

(9) 最近3か月の支払額 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

及び勤務日数 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

(10) 育児休業の取得 育児休業取得(予定)の有無 有 ・ 無

状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日

(注 1) この証明書は、同居する65歳未満の親族の就労について確認するもので、保育認定に必要とするものです。

(注 2) 事実と相違する証明の場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

(自営業・農業従事者用)

就 労 状 況 申 告 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業主住所

代表者氏名

印

電話番号

民生委員

印

下記の内容について、事実と相違ありません。

記

- (1) 氏 名
- (2) 住 所 銚田市
- (3) 就 労 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日から
- (4) 就 労 形 態 事業主 ・ 専従者 ・ 手伝い
- (5) 就 労 時 間 午前 時 分～午後 時 分 (1日 時間就労)
- (6) 就 労 日 数 月平均 日間就労 / 定休 ・ 不定休
- (7) 育児休暇の取得 育児休暇取得(予定)の有無 有 ・ 無
状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日
- (8) 仕 事 内 容

* 従事している仕事の内容について、具体的に記述してください。

- (注 1) この申告書は児童の入所に当たり、就労状況について証明するものです。
(注 2) 必要事項記入後、民生委員の証明を得てください。
(注 3) 事実と相違することが判明した場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

就 労 (内 職) 証 明 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業所在地

事業所名

代表者氏名

㊟

電話番号

次の者は下記のとおり就労している（就労予定である）ことを証明する。

記

(1) 氏 名

(2) 住 所 銚田市

(3) 就労年月日 昭和・平成・令和 年 月 日から

(4) 勤務形態 正社員・派遣・パート・アルバイト・嘱託・臨時・役員・内職・その他 ()

(5) 仕事の主な内容 勤務地:

(6) 就労時間等 1日 _____ 時間勤務 週平均 _____ 日勤務 定休/不定休
週平均 _____ 時間勤務 月平均 _____ 日勤務

(詳細を下の表に記入してください。)

通 常 勤 務 の 方	曜日	始業	終業	休憩時間 () 分	シ フ ト 勤 務 の 方	始業	終業	
	月	:	:			1	:	:
	火	:	:			2	:	:
	水	:	:			3	:	:
	木	:	:			4	:	:
	金	:	:			シフト状況		休憩時間
	土	:	:					() 分
	日	:	:					

(7) 通勤時間 (片道) 時間 分

(8) 給 与 月給(円)・日給(円)・時間給(円)

(9) 最近3か月の支払額 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

及び勤務日数 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

(10) 育児休業の取得 育児休業取得(予定)の有無 有・無

状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日

(注 1) この証明書は、同居する65歳未満の親族の就労について確認するもので、保育認定に必要とするものです。

(注 2) 事実と相違する証明の場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

(自営業・農業従事者用)

就 労 状 況 申 告 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業主住所

代表者氏名 ⑩

電話番号

民生委員 ⑩

下記の内容について、事実と相違ありません。

記

(1) 氏 名

(2) 住 所 銚田市

(3) 就 労 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日から

(4) 就 労 形 態 事業主 ・ 専従者 ・ 手伝い

(5) 就 労 時 間 午前 時 分～午後 時 分 (1日 時間就労)

(6) 就 労 日 数 月平均 日間就労 / 定休 ・ 不定休

(7) 育児休暇の取得 育児休暇取得(予定)の有無 有 ・ 無

状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日

(8) 仕 事 内 容

* 従事している仕事の内容について、具体的に記述してください。

(注 1) この申告書は児童の入所に当たり、就労状況について証明するものです。

(注 2) 必要事項記入後、民生委員の証明を得てください。

(注 3) 事実と相違することが判明した場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

就 労 (内 職) 証 明 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業所在地

事業所名

代表者氏名

印

電話番号

次の者は下記のとおり就労している（就労予定である）ことを証明する。

記

(1) 氏 名

(2) 住 所 銚田市

(3) 就労年月日 昭和・平成・令和 年 月 日から

(4) 勤務形態 正社員・派遣・パート・アルバイト・嘱託・臨時・役員・内職・その他（ ）

(5) 仕事の主な内容 勤務地：

(6) 就労時間等 1日 時間勤務 週平均 日勤務 定休／不定休
週平均 時間勤務 月平均 日勤務

(詳細を下の表に記入してください。)

通常勤務の方	曜日	始業	終業	休憩時間 ()分	シフト勤務の方		始業	終業
	月	:	:			1	:	:
	火	:	:			2	:	:
	水	:	:			3	:	:
	木	:	:			4	:	:
	金	:	:			シフト状況		休憩時間
	土	:	:					()分
	日	:	:					

(7) 通勤時間 (片道) 時間 分

(8) 給与 月給(円)・日給(円)・時間給(円)

(9) 最近3か月の支払額 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)
及び勤務日数 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)
()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

(10) 育児休業の取得 育児休業取得(予定)の有無 有・無
状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日～ 年 月 日

(注 1) この証明書は、同居する65歳未満の親族の就労について確認するもので、保育認定に必要とするものです。

(注 2) 事実と相違する証明の場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

(自営業・農業従事者用)

就 労 状 況 申 告 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業主住所

代表者氏名 ⑩

電話番号

民生委員 ⑩

下記の内容について、事実と相違ありません。

記

- (1) 氏 名
- (2) 住 所 銚田市
- (3) 就 労 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日から
- (4) 就 労 形 態 事業主 ・ 専従者 ・ 手伝い
- (5) 就 労 時 間 午前 時 分～午後 時 分 (1日 時間就労)
- (6) 就 労 日 数 月平均 日間就労 / 定休 ・ 不定休
- (7) 育児休暇の取得 育児休暇取得(予定)の有無 有 ・ 無
状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日
- (8) 仕 事 内 容

* 従事している仕事の内容について、具体的に記述してください。

- (注 1) この申告書は児童の入所に当たり、就労状況について証明するものです。
(注 2) 必要事項記入後、民生委員の証明を得てください。
(注 3) 事実と相違することが判明した場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

就 労 （ 内 職 ） 証 明 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業所在地

事業所名

代表者氏名

⑩

電話番号

次の者は下記のとおり就労している（就労予定である）ことを証明する。

記

(1) 氏 名

(2) 住 所 銚田市

(3) 就労年月日 昭和・平成・令和 年 月 日から

(4) 勤務形態 正社員・派遣・パート・アルバイト・嘱託・臨時・役員・内職・その他（ ）

(5) 仕事の主な内容 勤務地：

(6) 就労時間等 1日 時間勤務 週平均 日勤務 定休／不定休
週平均 時間勤務 月平均 日勤務

(詳細を下の表に記入してください。)

通常勤務の方	曜日	始業	終業	休憩時間 ()分	シフト勤務の方		始業	終業
	月	:	:			1	:	:
	火	:	:			2	:	:
	水	:	:			3	:	:
	木	:	:			4	:	:
	金	:	:			シフト状況		休憩時間
	土	:	:					()分
	日	:	:					

(7) 通勤時間 (片道) 時間 分

(8) 給 与 月給(円)・日給(円)・時間給(円)

(9) 最近3か月の支払額 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)
及び勤務日数 ()月分勤務日数 ()日 支払額(円)
()月分勤務日数 ()日 支払額(円)

(10) 育児休業の取得 育児休業取得(予定)の有無 有・無
状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日～ 年 月 日

(注 1) この証明書は、同居する65歳未満の親族の就労について確認するもので、保育認定に必要とするものです。

(注 2) 事実と相違する証明の場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

(自営業・農業従事者用)

就 労 状 況 申 告 書

年 月 日

銚田市長 あて

事業主住所

代表者氏名 ⑩

電話番号

民生委員 ⑩

下記の内容について、事実と相違ありません。

記

(1) 氏 名

(2) 住 所 銚田市

(3) 就 労 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日から

(4) 就 労 形 態 事業主 ・ 専従者 ・ 手伝い

(5) 就 労 時 間 午前 時 分～午後 時 分 (1日 時間就労)

(6) 就 労 日 数 月平均 日間就労 / 定休 ・ 不定休

(7) 育児休暇の取得 育児休暇取得(予定)の有無 有 ・ 無

状況及び取得予定 取得(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日

(8) 仕 事 内 容

* 従事している仕事の内容について、具体的に記述してください。

(注 1) この申告書は児童の入所に当たり、就労状況について証明するものです。

(注 2) 必要事項記入後、民生委員の証明を得てください。

(注 3) 事実と相違することが判明した場合は、保育認定が取り消されることがあります。

保育所等名

児童氏名

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なければならない、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 どうに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)
	三 種 混 合 (百日咳、破傷風 ジフテリア)	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)
	不 活 化 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)
	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)
	麻しん(はしか)	未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)

	風しん(3日はしか)	未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	麻疹・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)	

⑦ 健康状態

◆ 身体障害者手帳または療育手帳をお持ちですか？
※障害児保育は、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。

保育所（園）等の利用に関する同意書

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、市民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	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"/>
6	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"/>
7	施設型給付・地域型保育給付費等支給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2年2月頃にお知らせいたします。	<input type="checkbox"/>
8	当てはまる方は、ご記入ください。 （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） 転出先についてご記入ください。 【転出先住所】 【転出時期】	<input type="checkbox"/>

申込みにあたり、上記について同意します。

年 月 日

保護者（父）氏名 _____ ㊟

保護者（母）氏名 _____ ㊟

