

令和7年度 保育所・保育ママ等利用申込書兼教育・保育給付認定申請書

令和6年11月20日

〒206-8601

稲城市長 殿

転入予定の場合は、転入後の稲城の住所を記入してください。

転入予定日：令和 年 月 日

〒

住所：稲城市

保護者住所 稲城市東長沼2111

代表保護者名 (ふりがな) いなぎ たろう 稲城 太郎 (自筆署名)

電話番号(自宅) 042 (378) 2111

携帯電話(父) 090 (****) **** (母) 090 (****) ****

記入例

※申込書1ページ、2ページ目のみ

3号)の利用を次のとおり申し込みます。(「保育所等利用のしおり」(以下「しおり」という。)をお読みの保育支援法第20条の規定による認定を申請します。別するための番号の利用等に関する法律に基づき、利用調整・認定・利用者負担額の決定・給食費の免除判稲城市に提出をしていただく情報(児童手当等の申請に係る書類等)について、市の職員が参照し、又は他自治体等に対して提示すること。③給付費は、申請者に代わり利用する施設が受領すること。④本申請に係る認定申込みの場合は、利用月前月末まで)⑤申請内容が事実と相違する場合は、認定を取り消すことがあること。

利用を希望する期間		令和 7 年 4 月 1 日から		<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで		
				<input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日まで		
申込児童	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	令和7年 4月1日 の年齢	保育を必要とする理由に○ を付けてください。 (複数回答可) その他を選択した場合は、 余白に理由を記入してくだ さい。	
	(いなぎ いちろう) 稲城 一郎	男 女	令和 平成 ●年10月10日生	2		
	(いなぎ ベビー) 稲城 ベビー	男 女	令和 平成 ●年12月20日生	0	保育を必要とする理由 (該当するものに○をしてください。)	
保育所等に申込みする児童全員を記入してください。 出生前の場合は、名前を「ベビー」とし、生年月日に 出生予定日を記入してください。						
同居している家族の状況 (別居の同一世帯員を含む。)	(ふりがな) 氏名	関係	年齢	職業	【申込施設の注意事項】 ※メリーポピンズ(分園)は、2歳児クラスま での利用になり、その後は本園に移ります。 ※子どもの森矢の口保育園は、2歳児クラス までの利用となり、その後は矢の口幼稚園 に移ります。	
	(いなぎ たろう) 稲城 太郎	父・母・兄 姉・弟・妹 祖父・祖母 他	35	会社員		
	(いなぎ はなこ) 稲城 花子	父・母・兄 姉・弟・妹 祖父・祖母 他	35	自営業		
	(いなぎ みり) 稲城 美梨	父・母・兄 姉・弟・妹 祖父・祖母 他	10	〇〇小学校		
	(いなぎ まさる) 稲城 勝	父・母・兄 姉・弟・妹 祖父・祖母 他	75	無職		
(いなぎ ゆづ) 稲城 優子	父・母・兄 姉・弟・妹 祖父・祖母 他					
申込児童と生計を同一にしている同居人及び別居人を すべて記入してください。						
申込施設 ※第11希望以降は、別紙に 記載してください。	第1希望	●●保育園	第6希望	稲城市外の認可保育所を継続利用の方		
	第2希望	◇◇保育園	第7希望	下記に、継続予定の市外の認可保育施設 名及び施設の所在する自治体名をご記 入ください。		
	第3希望		第8希望	施設名 ()		
	第4希望	送迎可能な範囲で、希望する順に記入してください。 希望施設の数は、選考に影響ありません。			施設の所在する自治体名 ()	
	第5希望		第10希望～第20 希望(上限)			
兄弟姉妹同時申込み する 場合の 条件	次のいずれか1つを選択し、チェックしてください。下記以外の条件には対応できません。 兄弟姉妹の申請書を別々で提出する場合は、同じ条件で揃えてください。きょうだいで条件を揃えていない場合は、下 の子の条件で統一して選考します。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 同保同時 …きょうだいで同月に同じ園に入所又は転園することを希望。きょうだいが1人でも入所又は転園できない場 合は、全員入所又は転園しない。 <input type="checkbox"/> 2 別保同時(同)…きょうだいで同月に入所又は転園であれば別の園に入所又は転園でもよいが、同じ園へ入所又は転園できる なら、それを優先。きょうだいが1人でも入所又は転園できない場合は、全員入所又は転園しない。 <input type="checkbox"/> 3 別保同時(希)…きょうだいで同月に入所又は転園であれば別の園に入所又は転園でもよいが、希望順位が高い園への入所又 は転園を優先。きょうだいが1人でも入所又は転園できない場合は、全員入所又は転園しない。 <input type="checkbox"/> 4 別保順次(同)…きょうだいで別の月に別の園に入所又は転園でもよいが、同じ園へ入所又は転園できるなら、それを優先 <input type="checkbox"/> 5 別保順次(希)…きょうだいで別の月に別の園に入所又は転園でもよいが、希望順位が高い園への入所又は転園を優先					
時間 区分 保育 利用	利用希望時間区分	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (原則7時～18時の最大11時間の利用) ※時間外の利用は、別途延長保育料が発生します。 ※保育ママの利用時間帯は、しおりをご参照ください。		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (原則8時30分～16時30分の最大8時間の利用) ※時間外の利用は、別途延長保育料が発生します。 ※施設種別により利用時間帯が異なる場合があります。		
	※実際の日々の保育時間は、保育の必要性に応じて利用施設と相談の上、決定します。 ※保育標準時間と保育短時間とは、保育料が違う場合があります。しおりをご確認ください。					

1 保護者の状況

	父親の状況	母親の状況	提出書類 □にチェックしてください。
就労 産休・育休 を含む。	会社名：株式会社〇〇	会社名：◇◇◇	<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 ※自営業等（※1）の場合は、以下の書類も提出 <input checked="" type="checkbox"/> スケジュール表 <input checked="" type="checkbox"/> 次のいずれかの写し（※2） ①確定申告書（事業を実施している直近年のもの） ②直近3か月の収入が分かる書類 ③営業許可証（開業届）
	※1：対象者⇒自営業、親族経営の従業員、業務委託受注者、フリーランス、会社役員等 ※2：①②③のいずれかの写しは、自営業等であっても、法人の場合又は自宅以外の場所に事業所を構えている場合は、提出不要です。 *勤務実態調査のために、後日追加で資料の提出を求める場合があります。		
出産		予定日（ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し ※父母の氏名及び分娩予定日が分かるページ部分
疾病・障害	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 通院（週 日） 自宅療養・入院（ 年 月 日～ 年 月 日）	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 通院（週 日） 自宅療養・入院（ 年 月 日～ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 診断書又は手帳の写し
看護・介護	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 被看護者・被介護者（続柄： ）	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 被看護者・被介護者（続柄： ）	<input type="checkbox"/> 診断書又は手帳の写し <input type="checkbox"/> スケジュール表
就学	学校名（ ） 所在地（ ） 就学期間 年 月～	学校名（ ）	<input type="checkbox"/> 在学証明書
求職	求職状況（ ）		
その他			

祖父母の状況を記入してください。
 右欄の保育に当たれない理由の該当するものにチェックを入れてください。
 同居している65歳未満の祖父母がいる場合は、祖父母が保育に当たることができないことを証明する書類（就労証明書、診断書等）を提出してください。
 提出がない場合は、選考における指数が減点されます。

2 祖父母の状況

	氏名	生年月日	年齢	住所	保育に当たれない理由
父方	祖父 稲城 勝	S●・5・1	75	住所 稲城市東長沼2111 (TEL 042-XXXX-XXXX)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯 <input type="checkbox"/> 同居していない
	祖母 稲城 優子	S●・6・1	75	住所 (同上) (TEL)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯 <input type="checkbox"/> 同居していない
母方	祖父 川崎 剛	S●・7・1	70	住所 川崎市多摩区〇-〇〇-〇〇 (TEL 044-XXXX-XXXX)	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 同居していない
	祖母 川崎 礼子	S●・8・1	71	住所 (同上) (TEL)	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 同居していない

※年齢は、令和7年4月1日現在のものをご記入ください。
 ※住民票上同世帯の昭和35年4月2日以降生まれの祖父母がいる場合は、祖父母が保育に当たることができないことを証明する書類（就労証明書、診断書等）の提出がないと、選考における指数が減点されます。住民票上同住所別々の祖父母がいる場合は、祖父母分の書類の提出は不要です。

3 申込児童の現在の保育状況等（①・②のどちらもご記入ください。）

①現在のおさんずの日中の保育状況について、お答えください。

自宅保育[父・母・祖父母・その他（ ）] 親戚等が保育[児童との続柄（ ）] 職場同伴 [父・母・その他（ ）]

一時預かりに預けている。[施設名：_____（所在自治体名：_____）_____年___月から]

その他の保育施設等に預けている。⇒チェックをつけた場合は、下記の児童名等にもご記入ください。

児童①[名前：_____ 施設名：_____（口認可保育所、口認可外保育所等）（所在自治体名：_____）_____年___月から]

児童②[名前：_____ 施設名：_____（口認可保育所、口認可外保育所等）（所在自治体名：_____）_____年___月から]

②市内認可保育所、保育ママ等を利用できなかった場合の予定について、お答えください。（2人以上いる場合は、それぞれ記入）

一時預かりに預ける。[施設名：_____・未定 / _____年___月から]

その他の保育施設等に預ける。[施設名：_____・未定 / _____年___月から]

親族等に預ける。[児童との続柄（ ） / _____年___月から]

育児休業を延長する。[_____年___月まで延長予定] 申込みを取り下げる。 ※取下げには、別途届出が必要です。 未定

その他[_____]

申込児童の現在の保育状況について記入してください。