

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 令和3年度 入園・転園 申込書

(あて先) 小平市長

【申込年月日】令和 年 月 日

収受欄 No. _____

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定証の交付及び入園・転園を申請します。
また、市が子どものための教育・保育給付認定に必要な世帯の市民税課税台帳及び世帯情報を閲覧すること、市が利用調整にあたり、本申請に際して取得した内容を、利用調整対象施設に対して提示すること、及び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。

記入上の注意

訂正する場合は、訂正印を使用し、修正液等は使わないでください。
また、消せるボールペンは使用しないでください。

| | | | | | | | | | |
|----------|---------------|-----|--|------|---------|--|--|--|--|
| 保護者(世帯主) | 現住所 | 小平市 | | 電話番号 | 自宅電話 | | 希望する利用期間 | | 希望する保育時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)利用を希望する。 ※チェックがない場合は「保育標準時間(最長11時間)希望」とみなします。 ※保育を必要とする状況により、市で認定の決定をしますので、希望どおりに利用できない場合があります。 ※11時間・8時間の時間帯は各園が設定し、その時間以外は延長保育となります。 |
| | フリガナ | | | | 父 携帯電話等 | | 令和 年 月 1日 から | | |
| | 氏名 | | | | 母 携帯電話等 | | <input type="checkbox"/> 小学校就学まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで | | |
| | 令和3年1月1日現在の住所 | 父 | <input type="checkbox"/> 小平市 <input type="checkbox"/> 小平市以外⇒令和3年度の住民税課税(非課税)証明書をご提出ください。 | | 他() | | | | |
| | | 母 | <input type="checkbox"/> 小平市 <input type="checkbox"/> 小平市以外⇒令和3年度の住民税課税(非課税)証明書をご提出ください。 | | | | | | |

| 入園希望児童 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | R3.4.1時点の年齢 | 障害者手帳等 | 希望する園名 (7園以上希望するときは別紙を添付するなど希望順位が分かるように記入してください) ※内定を辞退した場合は兄弟姉妹含め2年間入園・転園選考の際に減点(-20点)となりますのでご注意ください。 | | | | | | 希望する保育園の数 |
|--------|--------|----|-------|-------------|--------|---|------|------|------|------|------|-----------|
| | | | | | | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 第4希望 | 第5希望 | 第6希望 | |
| ① | (フリガナ) | 男 | 平・令 年 | | 有・無 | | | | | | | |
| | | 女 | 月 日 | | | | | | | | | 園 |
| | (フリガナ) | 男 | 平・令 年 | | 有・無 | | | | | | | 園 |
| ② | | 女 | 月 日 | | | | | | | | | 園 |
| | (フリガナ) | 男 | 平・令 年 | | 有・無 | | | | | | | 園 |
| ③ | | 女 | 月 日 | | | | | | | | | 園 |
| | (フリガナ) | 男 | 平・令 年 | | 有・無 | | | | | | | 園 |

| 同一生計・同敷地内居住者(入園希望児童除く) | 氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | R3.4.1時点の年齢 | 障害者手帳等 | 職業・通学(園)先など ※入園希望月時点 |
|------------------------|----|----|---------|------|-------------|--------|-------------------------|
| | | | | | | | |
| ※単身赴任や別居の場合も記入してください | | | | | | | |
| (フリガナ) | 母 | 女 | 大・昭・平 | | 有・無 | | |
| ※単身赴任や別居の場合も記入してください | | | | | | | |
| (フリガナ) | | | 大・昭・平・令 | | 有・無 | | |
| | | | 男女 | | | | |
| (フリガナ) | | | 大・昭・平・令 | | 有・無 | | |
| | | | 男女 | | | | |
| (フリガナ) | | | 大・昭・平・令 | | 有・無 | | |
| | | | 男女 | | | | |

兄弟姉妹2人以上申込みの場合 (該当の条件を選んでください)

A 同時に同じ園に入れるまで待つ(※それ以外は希望しない)

B 1人だけの入園は希望せず、同時に入園できれば異なる園でもかまわない(※下記B-①にチェックしてください)
 B-① 別々な園となっても希望順位を優先
 希望順位が低くても同じ園を優先

C 同時が望ましいが、1人だけの入園でもかまわない(※下記C-①および②にチェックしてください)
 C-① 上の子から(※下の子だけなら辞退)
 下の子から(※上の子だけなら辞退)
 どちからか1人だけの入園の場合でも希望する
 C-② 別々な園となっても希望順位を優先
 希望順位が低くても同じ園を優先

| | | | | | |
|--------|--|---|---------|--|-----|
| (フリガナ) | | 男 | 大・昭・平・令 | | 有・無 |
| | | 女 | | | |
| (フリガナ) | | 男 | 大・昭・平・令 | | 有・無 |
| | | 女 | | | |

| | |
|---------------|-------|
| 事務処理欄(保育課使用欄) | 受付処理欄 |
|---------------|-------|

※書ききれない場合は右側に記入してください。(矢印の先)

※障害者手帳・愛の手帳のコピーを添付してください。

家庭状況届1【保護者の状況】

| 入園時(入園後)の保護者の状況 | | 母 の 状 況 | | | | | | | | | | 父 の 状 況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------|--|-----|---------------------|-----|-----|--|-----|-----|---|-----|--|-----|--|-----|-----------------------------|----------|----|-----|---------------------|---------|-----|--|---------|--|--|--|--|--|---|--|-----------------------------|
| | | (1) | | (2) | (3) | | (4) | (5) | (6) | (7) | (1) | | (3) | | (4) | (5) | (6) | (7) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入園時(入園後)の保護者の保育要件に○(マル)を付けてください。 <div style="float: right; font-size: 2em;">➡</div> | | 外勤 | 自営 | 内職 | 予定用 | 出産 | 疾病 | 障がい | 介護 | 看護 | 就学 | 不存在 | 活求職 | 外勤 | 自営 | 内職 | 予定用 | 疾病 | 障がい | 介護 | 看護 | 就学 | 不存在 | 活求職 | | | | | | | | | | |
| | | 要件 | 必要書類 | 上で○を付けた保育要件の番号と同じ番号の下記項目について記入してください(提出書類等については、保育園等入園のしおり等を参照してください)。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 就労 | 外勤・内職・採用予定 「勤務(予定)証明書」 「シフト表(変則勤務)」 | 勤務先・事業所・契約先 | | | | | 名称 | | 所在地 | | | | | 市・区・町・村 | | 名称 | | | | | 所在地 | | 市・区・町・村 | | | | | | | | | | | |
| | 自営(代表者親族含む) 「就労状況申告書・自営業等証明書類」 「タイムスケジュール表(複数社勤務)」 「在留カード両面(外国籍)コピー」 「手帳関係、保育士等就労に関する誓約書」 など | 通勤時間・経路 | | 片道 | | 通勤方法(小平市の自宅から勤務先まで) | | | | | | | | | | 分 | | □電車 □バス □車 □自転車 □徒歩 □その他() | | 片道 | | 通勤方法(小平市の自宅から勤務先まで) | | | | | | | | | | 分 | | □電車 □バス □車 □自転車 □徒歩 □その他() |
| | | 産前産後休業 育 児 休 業 | | <input type="checkbox"/> 産前産後休暇 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育児休業中(予定) 年 月 日～ 年 月 日(□期間延長可能) ※現在取得中(取得予定)の休暇・休業の期間について記入してください。 【入園時点で産後休業中・育休中(取得予定)の方】 入園時点で、育児休業中(取得予定)の場合は保育園入園月内に、産後休業中(取得予定)の場合は育児休業を取得せずに産後休暇明けで「勤務(予定)証明書」または「就労状況申告書」に記載の就労内容のとおり復職することを誓約します。 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 育児休業中(予定) 年 月 日～ 年 月 日(□期間延長可能) ※現在取得中(取得予定)の休暇・休業の期間について記入してください。 ※兄弟姉妹2人以上で申込みをし、入園できないお子さんがいる場合でも復職は必要です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 出産 | 母子健康手帳 | 出産(予定)日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 疾病・障がい | 「日中保育ができない旨の記載がある診断書」 「お手持ちの手帳のコピー」 | 病名・障がい名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 障害者手帳等の有無 | | □無 □有(手帳 級(度)) | | | | | | | | | | □無 □有(手帳 級(度)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 現在の状況 | | □入院(年 月 日から) □自宅療養 | | | | | | | | | | □入院(年 月 日から) □自宅療養 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 病院・施設名 | | 名称 | | | | | 所在地 | | | | | 市・区・町・村 | | 名称 | | | | | 所在地 | | | | | 市・区・町・村 | | | | | | | | |
| (4) 介護 | 「介護(看護)状況申告書」「診断書」「お手持ちの手帳のコピー」など | 介護・看護を受ける人 病名・障がい名 | | 氏名: | | | | | 病名・障がい名: | | | | | 氏名: | | | | | 病名・障がい名: | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) 就学 | 「在学証明書」「時間割表」「タイムスケジュール表」など | 学 校 名 | | 大学・大学院・専門学校・職業訓練校・その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 就 学 期 間 | | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | | | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) 不存在 | 「ひとり親であることの申立書」「離婚調停証明書類」など | 理 由 | | ①死亡 ②離婚 ③失踪 ④拘禁 ⑤未婚 ⑥離婚前提の別居 ⑦その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 発 生 日 | | 年 月 日から | | | | | ③～⑦の場合は「ひとり親であることの申立書」が必要です。②の場合は状況により必要となります。 | | | | | 年 月 日から | | ③～⑦の場合は「ひとり親であることの申立書」が必要です。②の場合は状況により必要となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7) 求職活動 | ①②の該当するものにチェックをし、署名をして下さい。 | ①②のどちらを選択した場合でも入園選考において不利・有利など影響することはありません。 | | <input type="checkbox"/> 入園・内定してから求職活動する。 家庭状況届3の中段に、①の方は今後行う予定の活動予定を、②の方は既に行っている活動内容を、具体的に記入してください。 <input type="checkbox"/> 既に求職活動している。 | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 入園・内定してから求職活動する。 家庭状況届3の中段に、①の方は今後行う予定の活動予定を、②の方は既に行っている活動内容を、具体的に記入してください。 <input type="checkbox"/> 既に求職活動している。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 入園後3か月までに月48時間以上の就労を開始することを誓約します。就労を開始できなかった場合、3か月で退園となることを理解しています。 | | | | | | | | | | 入園後3か月までに月48時間以上の就労を開始することを誓約します。就労を開始できなかった場合、3か月で退園となることを理解しています。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 署名欄 | | 求職活動者氏名 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② | | ◎ (出産要件以外の方) 現在妊娠中ですか? | | いいえ・はい(出産予定日:令和 年 月 日)⇒母子健康手帳(保護者名、分娩予定日がわかる部分)のコピーを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ | | ◎ 生活保護を受けていますか? | | いいえ・申請中・受給中(昭和・平成・令和 年 月 日から 担当者名:)⇒生活保護受給証明書を添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

家庭状況届2【児童の状況】

入園(転園)を希望する児童が2人以上の場合は、このページをコピーするか小平市ホームページからダウンロードのうえ、記入してください。なお、窓口でも配布しています。

① 【児童名】 (男・女) 平成・令和 年 月 日生

② 現在の保育の状況(下記1～5の該当する番号にマルを付け、右側の各項目に記入してください)

| | |
|----------------------|---|
| 1 保護者、祖父母、親族が保育している | → ①保育にあたっている方: 母・父・祖父・祖母・() ②保育場所: 自宅・祖父母宅・() |
| 2 職場へ連れて行っている | → 母・父・()の職場 ⇒ 職場に保育施設が 無・有 ⇒ 有の場合は下記①～⑦にも記入してください。↓ |
| 3 認可保育園に預けている | ①預け先施設名称: _____ (個人の場合 氏名: _____ 児童との関係: _____) ②所在地: _____市・区・町・村 ③月額費用: _____円・無し ④利用開始日: _____年____月____日から ⑤利用終了予定日: _____年____月____日 ⑥保育日数: 週____日 ⑦保育時間: _____時____分～____時____分 |
| 4 認可保育園以外の保育施設に預けている | |
| 5 親族以外の個人に預けている | |

③ 入園できなかった場合の保育の状況 (入園できなかった場合の保育方法(予定)にチェックをし、変更ありの場合は該当項目にマルを付けてください。)※記入により選考上不利になることはありません。

現在の保育方法に変更なし 現在の保育方法に変更あり ⇒ 認証保育所・保育ママ・幼稚園・職場内保育施設・職場同伴・祖父母・その他:()

④ 健康状態

◎ 児童の病気等によって、状況の申告書や、医師から(必要項目が記載されている)診断書もしくは意見書を提出していただくことがあります。園生活で特別な配慮が必要であると見込まれる場合は、事前に保育課へご連絡いただきますようお願いいたします。

(1)～(23)について、漏れなく記入またはマルを付けてください。

(1) 出生時の状況 週数(____週)

(2) 分娩の状況 正常・帝王切開・吸引分娩・その他(____)

(3) 出生時の体重(____g) (4) 出生時の身長(____cm)

(5) 現在の体重(____kg) (6) 現在の身長(____cm)

(7) 出生後の状況 正常・異常あり (異常ありの場合、以下にマル付けまたは記入してください)
 仮死・保育器(____日間)・黄疸・けいれん・その他(____)

(8) 首がすわった時期 _____ か月頃～・まだすわっていない

(9) 寝返りをした時期 _____ か月頃～・まだしていない

(10) ひとり座り(支えなし)をした時期 _____ か月頃～・まだしていない

(11) はいはいをした時期 _____ か月頃～・まだしていない

(12) つかまり立ちをした時期 _____ か月頃～・まだしていない

(13) ひとり歩きをした時期 _____ 歳 _____ か月頃～・まだしていない

(14) 2語文(ワンワンキタなど)を言うことができますか はい・いいえ

(15) 食事制限 なし・あり(食品名: _____ 症状: _____)
 ⇒ありの場合、①食事制限の理由はアレルギーですか はい・いいえ(____)
 ②医師の診断はありますか なし・あり

(16) ひきつけ なし・あり(熱性けいれん・てんかん・その他: _____)
 ⇒ありの場合、発症回数 _____ 回(最終発症 _____ 年 月)

(17) 3～4か月健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前

(18) 1歳半健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前

(19) 3歳児健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前
 ⇒要観察の場合の内容(____)
 健診でアドバイスがあった場合、その内容(____)

(20) 病気、障がい、言語、その他の発達について、相談や通院をしている病院や専門機関はありますか
 なし・あり (ありの場合、以下①～⑧に具体的な内容を記入してください)

①病院・施設名 _____

②病名 _____

③症状 _____

④通院の状況(経過観察・治療中) 以下に、経過観察・治療の内容などを記入してください
 内容 _____

⑤通院・相談の頻度: 年・月・週 _____ 回 ⑥最終通院・相談日: _____ 年 月 日

⑦服薬 ⇒ なし・朝・昼・夜 ※原則、保育園での与薬はできません

⑧入園にあたり医師等から指摘されている注意事項等がありますか
 なし・あり・確認していない (ありの場合、以下に具体的な内容を記入してください)
 ⇒ 内容 _____
 ※確認していない方は、医師へご相談のうえ、指摘事項があった場合には、必ずご記入願います。

(21) 児童の日常生活上で、配慮を要することはありますか
 なし・あり (ありの場合、以下に具体的な内容を記入してください)
 ⇒ 内容 _____

(22) 障害者手帳等の有無 なし・あり (_____ 手帳 _____ 級(度))
 ※ありの場合は、障害者手帳・愛の手帳などのコピーを添付してください

(23) 児童の発育状況及び健康状態で気になることがありますか
 なし・あり (ありの場合、該当項目にマルをし、以下を記入してください)

⇒ (視覚・聴覚・言語・運動能力・知的能力・健康状況・その他(____))

⇒ 気になることの内容(____)

家 庭 状 況 届 3 【 そ の 他 】

祖父母の状況

※死去・離別等により、不明の項目については記入する必要はありません。状況項目の該当部分にマル付けをお願いします。

| | | 氏 名 | 年 齢 | 居住形態 | 状 況 | 住 所 | 電 話 |
|----|----|-----|-----|----------|-------------------------------------|-----|-----|
| 母方 | 祖父 | | | 同居 別居 | 就労 ・ 疾病 ・ 介護 ・ 無職 ・ 死去 ・ 離別 他() | | |
| | 祖母 | | | 同居 別居 | 就労 ・ 疾病 ・ 介護 ・ 無職 ・ 死去 ・ 離別 他() | □同上 | |
| 父方 | 祖父 | | | 同居 別居 | 就労 ・ 疾病 ・ 介護 ・ 無職 ・ 死去 ・ 離別 他() | | |
| | 祖母 | | | 同居 別居 | 就労 ・ 疾病 ・ 介護 ・ 無職 ・ 死去 ・ 離別 他() | □同上 | |

| 既に求職活動を行っている方は、該当する項目にチェックをし、直近3か月の具体的な活動内容をご記入ください | | | 入園後に求職活動を始める方は、活動見通しをご記入ください | | | |
|---|----------|---|------------------------------|--|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 自治体の就労支援を受けている。 | 例) 11/16 | (株)〇〇(小平市)の2次面接を通過し、22日PM2時に最終面接予定。結果は12月上旬に郵送とのこと。 | 例) | 活動予定 週 4 日 | 1日平均 4 時間以上の活動予定 | |
| <input type="checkbox"/> 職業安定所(ハローワーク等)にて求職活動中。 | / | | | ハローワークに登録し、週2回通って紹介を受け、週2回の面接を目標に活動する予定。 | | |
| <input type="checkbox"/> 労働者派遣会社を利用して求職活動中。 | / | | | 活動予定 週 ____ 日 | 1日平均 ____ 時間以上の活動予定 | |
| <input type="checkbox"/> 求人企業に応募している。 | / | | | 活動見通し記載欄 : | | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | / | | | | | |
| → 登録証等、根拠書類の写しを添付してください。 | | | | | | |

確認事項（下記1～16を確認し、確認欄にチェックしてください。）

| | 確認欄 |
|---|-----|
| 1 「保育園等入園のしおり(令和3年度改定版)」に記載されていることを理解したうえで申し込みます。 | □ |
| 2 窓口や電話など、口頭で確認された内容としおり等の内容に齟齬があった場合は、しおり等の内容が優先されます。重要事項はしおり等でご確認ください。 | □ |
| 3 今回提出する書類は、全て入園時(入園後)の確定した内容であること 、間違いがないことを保護者自ら記載事項(証明内容等)を確認しており、事実と相違ありません。また、記載した内容に変更(予定)がある場合はすみやかに(変更前に)届け出ます。 | □ |
| 4 入園選考は、期限までに提出した書類のみで実施することを理解しています。 | □ |
| 5 入園が内定した場合は、入園月前月までに内定した保育園での面接と健康診断を受ける必要があり、集団保育が可能と判断された場合、正式に決定となります。 | □ |
| 6 希望園は、希望する順番に通える範囲でご記入ください(保育所の空きの有無に関わらずご記入いただけます)。希望順位は選考の有利・不利には関係ありません。 | □ |
| 7 希望園については、施設の場所や施設の環境、教育・保育方針などを確認したうえで希望しています。 | □ |
| 8 入園内定後、内定を辞退した場合は、兄弟姉妹含め2年間入園・転園選考の際に減点(-20点)となります。また、入園後、申込時の状況から変更(指数が下がる場合等)がある場合は、退園となるうえに、兄弟姉妹含め2年間入園・転園選考の際に減点(-20点)となります。 | □ |
| 9 今回の申込みは令和3年度中有効となります。入園の必要がなくなった場合は、取下書を提出する必要があります。取下書を提出せずに入園が内定し、内定を辞退した場合は、兄弟姉妹含め2年間入園・転園選考の際に減点(-20点)となります。 | □ |
| 10 小平市外へ転出した場合は、入園が内定していた場合でも取消となります。 | □ |
| 11 転園申込みを行い内定した場合は、内定を辞退したとしても、現在、在園している施設に戻ることはできません。 | □ |
| 12 アレルギーや発育の遅れ等、発育状況及び健康状態に関することはすべて家庭状況届②に記載しており、相違ありません。 | □ |
| 13 保育料はいかなる理由があっても納期限内に納付します。滞納した場合は差押処分または退園になったとしても異議ありません。 | □ |
| 14 感染症対策について、各保育施設の方針や集団保育の性質を理解したうえで申し込みます。 | □ |
| 15 保育要件の内容について不明な点がある場合には、状況に応じて、保育課の担当職員が職場への確認、電話や家庭訪問等の調査をする場合があります。 | □ |
| 16 令和4年度の入園・転園を希望する場合は、所定の期間に改めて書類をご用意のうえ、お申込みが必要です。 | □ |