

記入例

令和 ×年 ××月 ××日

○新制度移行幼稚園・認定こども園（幼稚園枠）に在籍（予定含む）の方向け

- ・尾山台ナザレン幼稚園
- ・こひつじ幼稚園
- ・代田幼稚園
- ・玉川小羊幼稚園
- ・平安幼稚園
- ・青葉学園野沢こども園
- ・円光院幼稚園
- ・昭和女子大学附属昭和こども幼稚園
- ・日本大学認定こども園
- ・認定こども園世田谷ヘアーズ
- ・羽根木こども園

2)、認可外保育施設、一時預かり事業、を希望するので、子ども・子育て支援法第

提供時間が8時間未満若しくは年間の開所

教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定
閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
その他施設における給食費の徴収に関する情

- 施設等利用費は、世田谷区が認めた場合は、申請者にのみ、利用する施設・事業費が支障する場合があります。
- 認定事務が集中した場合は、審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第20条第6項又は第30条の5第5項の規定により、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

（申請者） 保護者	フリガナ	セタガヤ タロウ	住所	世田谷区 世田谷 ×丁目 ××番 ××号
	氏名	世田谷 太郎		〇〇マンション101
	連絡先	① 氏名 世田谷 太郎 電話番号 090-××××	新制度移行幼稚園・認定こども園（幼稚園枠）に在籍（予定含む）の場合は「ア 1号 法19条」に☑をしてください。	
	認定希望日の前年1月1日現在の住所※3	東京都目黒		

※3 現住所と異なる場合は、記入した住所地の区市町村で、申請日（令和×年×月×日）の属する年度を賦課年度とする区市町村民税所得割額を確認することができる書類（課税証明書等）を提出してください。

申請児童	※ア、エのどちらに該当	ア <input checked="" type="checkbox"/> 1号 法19条 / 新制度移行幼稚園・認定こども園（幼稚園枠）を利用	表面のみご記入ください。 ※預かり保育を利用し、かつ、保育の要件に該当する方は、ウ・エも確認の上、☑をしてください。				
	イ <input type="checkbox"/> 1号 法19条 / 区立幼稚園・多間幼稚園（幼稚園枠）を利用						
	ウ <input checked="" type="checkbox"/> 2号・3号 法30条の4 / 幼稚園の預かり保育、認可外保育施設等を利用	保育の必要性を確認するため、必ず裏面もご記入ください。					
	エ <input type="checkbox"/> 2号・3号 法19条 / 企業主導型保育施設等を利用						
フリガナ	セタガヤ ジロウ	個人番号(マイナンバー)	×××××〇〇〇〇△△△△	利用施設名	〇〇幼稚園		
氏名	世田谷 次郎	生年月日	××××年××月××日				
認定を希望する期間※4	××××	月	×	日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 末日まで	要介護認定又は障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有
生活保護	<input type="checkbox"/> 受けている			ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当	

※4 認定を希望する場合には、認定開始希望日
※5 申請は1児童につき1枚必要となります
★預かり保育をご利用の方へ（予定含む）
保育の必要性に該当する場合には預かり保育料の補助を受けることができます。

※申請児童以外の世帯員を記載	フリガナ	氏名		認定	傷害		
	1	セタガヤ タロウ	世田谷 太郎		有		
	2	セタガヤ ハナコ	母	××××年 ××月××日	×××××〇〇〇〇△△△△	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
	3	セタガヤ イチロウ		××××年 ××月××日	×××××〇〇〇〇△△△△	〇〇小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 有
4						<input type="checkbox"/> 有	

非課税に該当する世帯は必ず☑してください。

課税確認	<input type="checkbox"/> 非課税に該当	申請児童が満3歳に達する日以後の最初の3月31日までに施設等を利用する予定があり、区市町村民税非課税世帯に該当する場合は、☑をしてください。
------	---------------------------------	--

＜事務処理欄＞

担当	確認	入力

＜注意事項＞
子ども家庭支援課窓口・ファクシミリでの申込みは受け付けていません。
保育認定・調整課入園担当あてに郵送してください。
※「希望認定区分」において、イに☑をした方は、乳幼児教育・保育支援課あてに郵送してください。

表面の希望認定区分において、ウ又はエに☑をした方は、以下の事項をご記入のうえ、必要な書類を添付してください。

保育を必要とする理由		保護者（続柄： 父 ） の状況	保護者（続柄： 母 ） の状況
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営業 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 <small>※ 保護者が事業を営んでいる場合又は保護者がその三親等内の親族が営む事業に従事している場合は、自営業の扱いとなります。</small> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 <small>※ 保護者が事業を営んでいる場合又は保護者がその三親等内の親族が営む事業に従事している場合は、自営業の扱いとなります。</small> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	妊娠・出産（申請時点）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒（予定日） 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒（予定日） ×××× 年 ×× 月 ×× 日
疾病・障害		（病名・障害名）（手帳交付）	（病名・障害名）（手帳交付）
介護・看護	被介護者名	預かり保育をご利用で「ウ 2号・3号 法30条の4」に☑をした方は、 必ず裏面の記入及び添付書類の提出をお願いいたします。	
	病名・障害名		
	受診等の状況	施設名（ ）	施設名（ ）
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動		活動の内容：	活動の内容：
就学	就学の目的	<input type="checkbox"/> 就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間） <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日（1日 時間就労）	（就労日数・時間） <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日（1日 時間就労）
その他		保育を行うことが困難であると認められる内容	保育を行うことが困難であると認められる内容
育児・介護休業法に基づく育児休業取得期間（現在、育児休業を取得中の方は、記載してください。）			
保護者（続柄： 父 ）		×××× 年 ×× 月 ×× 日から	×××× 年 ×× 月 ×× 日まで
保護者（続柄： 母 ）		×××× 年 ×× 月 ×× 日から	×××× 年 ×× 月 ×× 日まで
※認定を申請する児童の育児休業取得期間中は、保育の必要性が認められませんのでご注意ください。			

添付書類（保護者ごとに、保育を必要とする理由に応じた書類を添付してください。ただし、表面の希望認定区分において、ウに☑をした方のうち、すでにエの認定を受けている方は、保育の必要性がすでに確認できているため、以下の添付書類は不要です。エの認定の有無が不明な場合は、保育認定・調整課入園担当（03-5432-1200）までお問合せください。）

1	居宅外で就労されている場合（予定を含む。）	就労証明書（就労内定の場合は、その証明）
	自営業（居宅外自営、親族経営等の自営業を含む。）の場合	就労証明書及び客観的資料（開業届、登記事項証明、請負契約書、納品書等）
2	出産予定の場合（出産予定月とその前後各2箇月以内に限る。）	母子健康手帳の写し（氏名及び出産予定日が記載されているページ）
3	保護者の方が病気の場合	医師の診断書の写し ※診断書には保育ができないことの明記が必要です。
4	保護者の方が障害のある場合	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の写し
5	保護者が介護している場合	介護が必要であることを確認することができる書類（※）及びスケジュール表（※診断書、介護保険証の写し等）
6	保護者が災害復旧に当たっている場合	り災証明書及びスケジュール表
7	保護者が求職中の場合	就労確約書
8	保護者が就学中又は就学予定の場合	在学証明書（入学予定の場合は、合格通知等）及び授業等の時間割