

(記入日：20 年 月 日)

世田谷区長 あて

保育所等入園(転園)申込書兼教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)

| 入園担当事務処理欄 | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.新規 | <input type="checkbox"/> 2.再申込 |
| <input type="checkbox"/> ① 延長保育 | <input type="checkbox"/> ② 転園 |
| <input type="checkbox"/> ③ 転入継続 | <input type="checkbox"/> ④ 区外協議 |
| 前回申込状況: <input type="checkbox"/> 却下 ・ <input type="checkbox"/> 取下 | |

保育所等の入園(転園)・施設型給付費または地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定について、次のとおり申し込みます。
 ※保護者①が通知物等の宛名となります。(以前に兄弟姉妹の申込みをされている方は、その際に登録された保護者が優先されます。)
 ※単身赴任等で別居している方についても記入してください。

| | | フリガナ 保護者氏名 | 申込児との続柄 | 連絡先として優先する保護者にチェック ↓ 日中に連絡のつく電話番号(国内) | 個人番号 (マイナンバー) |
|----------|---------------------------------|--|---------|--|------------------|
| 申請者(保護者) | 保護者① | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他() | 確了未 |
| | 住民登録地 | 昨年1月1日 <input type="checkbox"/> 世田谷区 <input type="checkbox"/> 他自治体等() | | 今年1月1日 <input type="checkbox"/> 世田谷区 <input type="checkbox"/> 他自治体等() | |
| | 保護者② | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他() | 確了未 |
| | 住民登録地 | 昨年1月1日 <input type="checkbox"/> 世田谷区 <input type="checkbox"/> 他自治体等() | | 今年1月1日 <input type="checkbox"/> 世田谷区 <input type="checkbox"/> 他自治体等() | |
| 現住所 | 世田谷区 方書(建物名および居室番号など) 丁目 番 号 | | | | |

※家庭状況は、保護者以外の同居する全員について記入してください。

| | | フリガナ 氏名 | 申込児との続柄 | 生年月日(年齢) |
|--|-------------------------------------|---|---|---------------|
| 家庭状況 入園(転園)申込児全員の番号に チェックしてください。 | 1 | | 申込児 | 20 年 月 日 (歳) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | | 通学(園)先等 | |
| | | 個人番号(マイナンバー) | 確了未 事務処理欄 | 現 歳 → 4 月 歳 |
| | 2 | | 続柄 生計 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | 年 月 日 (歳) |
| <input type="checkbox"/> | | 職業・通学(園)先等 | | |
| | 個人番号(マイナンバー) | 確了未 事務処理欄 | 現 歳 → 4 月 歳 | |
| 3 | | 続柄 生計 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | 年 月 日 (歳) | |
| <input type="checkbox"/> | | 職業・通学(園)先等 | | |
| | 個人番号(マイナンバー) | 確了未 事務処理欄 | 現 歳 → 4 月 歳 | |
| 4 | | 続柄 生計 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | 年 月 日 (歳) | |
| <input type="checkbox"/> | | 職業・通学(園)先等 | | |
| | 個人番号(マイナンバー) | 確了未 事務処理欄 | 現 歳 → 4 月 歳 | |

保育の利用を希望する期間 20 年 月 1日から 小学校就学前まで 20 年 月 末日まで

事務処理欄 20 年 月 日

マ免本イ許人ナ証確シン・認バ | 収受欄
()

◎申込児と別居している祖父母の状況

| | | 氏名 | 住所 | 職業 |
|------|----|----|----|----|
| 保護者① | 祖父 | | | |
| | 祖母 | | | |
| 保護者② | 祖父 | | | |
| | 祖母 | | | |

《保育認定・調整課》

《子ども家庭支援課》

| | |
|----|----|
| 確認 | 入力 |
| | |

| | | |
|----|------|----|
| 係長 | 保育担当 | 面接 |
| | | |

◎申込児入園希望条件確認および希望園コード・施設名記入欄

《注意事項》 ※必ず確認してください。

- ① 希望園は、最大10園まで選択できます。
- ② 希望する保育施設について、保育のごあんないP54～67の保育所等所在地一覧を参照し、コードNo、0歳児保育開始月数、表外の注意事項(進級先の有無等)を必ず確認のうえ、記入してください。
- ③ 以下に☑した内容および記入(提出)していただいた希望順位のみで利用調整を行いますので、漏れや誤りがないように記入してください。
- ④ **本園や分園、連携園などは、全て別の保育施設の扱いになります(同園対象にはなりません)。** 確認事項および希望園(兄弟姉妹希望園組み合わせ表も含む)の記入の際は注意してください。
- ⑤ 申込児が1人の場合は、希望園一覧のみ記入してください。
2人以上の場合は、以下の該当項目にチェックの上、希望園一覧に記入してください。
(該当項目が「その他」の場合は【兄弟姉妹希望園組み合わせ表】を提出してください。)

<確認事項> 2人以上のお子さんを同時に申し込む場合の希望について、該当する□欄1つにチェックしてください。

必ず**全員同時**の入園を希望する

同園のみを希望する

別々の園でも入園する

希望順位どおりの入園を希望

希望順位が低くても同園を優先

その他
⇒ 兄弟姉妹希望園組み合わせ表を必ず提出してください。
なお、以下の<希望園一覧>の記入は不要です。

同時に入園できなくてもよい(一人だけでも入園を希望)

※ 育休中で内定した場合は、育休中の対象児童が内定しなかったとしても復職は必須となります。(育休中の転園(下位選考)除く。)

希望順位どおりの入園を希望

同時に入園できる場合は、希望順位が低くても同園を優先

その他(※特定の児童の入園を優先する場合も含む。)
⇒ 兄弟姉妹希望園組み合わせ表を必ず提出してください。
なお、以下の<希望園一覧>の記入は不要です。

<希望園一覧>

| 申込児① 氏名 | | 申込児② 氏名 | | 申込児③ 氏名 | |
|------------|--------|--|----------|--|------|
| | | 希望園が申込児①と同一の場合は右欄に☑してください。(以下は記入不要です。) | | 希望園が申込児①と同一の場合は右欄に☑してください。(以下は記入不要です。) | |
| 希望 順位 | コードNo. | 施設名称 | 希望 順位 | コードNo. | 施設名称 |
| 1 | | | 1 | | |
| 2 | | | 2 | | |
| 3 | | | 3 | | |
| 4 | | | 4 | | |
| 5 | | | 5 | | |
| 6 | | | 6 | | |
| 7 | | | 7 | | |
| 8 | | | 8 | | |
| 9 | | | 9 | | |
| 10 | | | 10 | | |

◎家庭状況届 [該当事項をチェックし、必要項目を記入してください。]

| | | 保護者① | | 保護者② | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 入園希望理由 | | 保育の利用を必要とする理由（あてはまるもの全てを選択） <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | 保育の利用を必要とする理由（あてはまるもの全てを選択） <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 勤務・内定・自営・就学 | 事業所名（学校名） | 複数ある場合はすべて記入してください。 ※経営者が親族の場合 本人との続柄⇒（ ） | | 複数ある場合はすべて記入してください。 ※経営者が親族の場合 本人との続柄⇒（ ） | | |
| ※入園選考(利用調整)における育児休業とは、原則育児・介護休業法に基づくものを指します。 | | | | | | |
| 育児休業 | 育児休業に対する意思 | <input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入園できない場合は、育児休業の延長も許容できる | | <input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入園できない場合は、育児休業の延長も許容できる | | |
| | ※「希望する保育所等に入園できない場合は、育児休業の延長も許容できる」を選択された方は、選考順位が → [] 月からは直ちに復職を希望する | | | | | |
| | 申込児の退園 | 育児休業を取得したことにより、自治体が行う調整を行う保育所等を2024年8月31日以前に申込児が退園した場合は、以下に記入してください。 ◎退園した児童氏名（ ） ◎退園した年月：20 [] 年 [] 月 | | | | |
| 育児時間 | 育児時間・短時間を取得の場合 | 20 [] 年 [] 月 [] 日から 20 [] 年 [] 月 [] 日まで [] 時 [] 分から [] 時 [] 分まで (週 [] 日勤務) | | 20 [] 年 [] 月 [] 日から 20 [] 年 [] 月 [] 日まで [] 時 [] 分から [] 時 [] 分まで (週 [] 日勤務) | | |
| | 取得後の日数および時間(予定を含む。) | | | | | |
| 出産 | ※ 申し込み後に出産予定が判明した場合は、直ちに「申込内容変更・取下届」を提出してください。 | | | | | |
| | 申込児以外の出産予定 | 出産予定日 | 20 [] 年 [] 月 [] 日 | | | |
| | ※ 出産予定がある方は、必ず詳細を記入してください。 | 産前産後休業 | 20 [] 年 [] 月 [] 日から 20 [] 年 [] 月 [] 日まで | | | |
| | | その後の予定 | <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | ※ 育児休業取得の場合 | 20 [] 年 [] 月 [] 日から 20 [] 年 [] 月 [] 日まで | | | | |
| 不存在 | 発生時期および理由 | 続柄（ ） | 20 [] 年 [] 月 [] 日から <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 保護者および児童以外の同居者 ※同居者がいる場合は記入 | 氏名（ ） 申込児との続柄（ ） | | | | |
| 疾病・障害 | 病名・障害名 | （ ） | | （ ） | | |
| | 手帳の種類(申請中も含む。) | 上記が、指定難病のときはチェック <input type="checkbox"/> → 特定医療費受給者証の写しまたは医師の診断書等を添付 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 [] 級 (ある場合)うち、聴覚障害 [] 級 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 [] 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 [] 度 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所 (月に [] 日 週に [] 日) <input type="checkbox"/> 入院 20 [] 年 [] 月 [] 日から | | | | |
| 病院・施設名 | | | | | | |
| 介護 | 保護者が親族等の介護を行っていますか？ <input type="checkbox"/> はい → (介護状況申告書および必要書類を添付) | | | | | |
| 同一世帯の方が、身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・愛の手帳をお持ちですか？ <input type="checkbox"/> はい → (コピーを添付) | | | | | | |
| 現在、生活保護を受けていますか？ <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 | | | | | | |

◎申込児の状況 [該当事項をチェックし、必要項目を記入してください。]

| 児童氏名 | () () | () () |
|--|--|--|
| 現在の保育状況 (個人のときは氏名を記入してください。) | 1 自宅で が保育している | 1 自宅で が保育している |
| | 2 の職場に同行している (職場内託児所があり、そこで保育している <input type="checkbox"/>) | 2 の職場に同行している (職場内託児所があり、そこで保育している <input type="checkbox"/>) |
| | 3 に預けている (<input type="checkbox"/> 認可 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 <input type="checkbox"/> 個人) | 3 に預けている (<input type="checkbox"/> 認可 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 <input type="checkbox"/> 個人) |
| | 上記で <input type="checkbox"/> 認可にチェックをつけた方で、 年齢上限のある保育所の最終年齢クラス に在園の場合は右記にチェック <input type="checkbox"/> | 上記で <input type="checkbox"/> 認可にチェックをつけた方で、 年齢上限のある保育所の最終年齢クラス に在園の場合は右記にチェック <input type="checkbox"/> |
| 4 <上記2~3> 保育料 月額 円 20 年 月 日から (週 日) 時間 : ~ : | 4 <上記2~3> 保育料 月額 円 20 年 月 日から (週 日) 時間 : ~ : | 4 <上記2~3> 保育料 月額 円 20 年 月 日から (週 日) 時間 : ~ : |
| 過去の保育状況 (個人のときは氏名を記入してください。) | 以前 <input type="checkbox"/> 有償 ・ <input type="checkbox"/> 無償 で に預けていた 20 年 月 日から 20 年 月 日まで 所在地 | 以前 <input type="checkbox"/> 有償 ・ <input type="checkbox"/> 無償 で に預けていた 20 年 月 日から 20 年 月 日まで 所在地 |
| 直近の身長体重 | ()cm ()kg・g (20 年 月現在) | ()cm ()kg・g (20 年 月現在) |
| 発達の状況 | ・首のすわり 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 ・寝返り 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 ・はいはい 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 ・歩き始め 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 | ・首のすわり 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 ・寝返り 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 ・はいはい 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 ・歩き始め 生後()か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未 |
| 今までに大きな病気やけががある方は記入してください。 | 病名等() 時期 (歳 か月) | 病名等() 時期 (歳 か月) |
| 健診以外で定期的に 通院している病院や 訓練機関はありますか？ | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 病院名等() 病名等 () | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 病院名等() 病名等 () |
| 通院(所)期間・頻度 | 20 年 月頃から (年・月・週に 回) | 20 年 月頃から (年・月・週に 回) |
| 服薬 | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 1日 回 | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 1日 回 |
| 薬の名前 | | |
| アレルギーの有無 | <input type="checkbox"/> 無(不明) ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入) | <input type="checkbox"/> 無(不明) ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入) |
| 症状、アレルゲン (食物・薬品)など | | |
| けいれん発作を起こしたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (歳 か月の時) 状況・頻度等 () | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (歳 か月の時) 状況・頻度等 () |
| 障害者手帳または愛の手帳 をお持ちですか？ | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 障害者手帳 (級) 愛の手帳 (度) | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 障害者手帳 (級) 愛の手帳 (度) |
| 医療的ケアが必要ですか？ | <input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 必要() | <input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 必要() |
| 保育所等の入園にあたり、 健康上または発達上、 気になることがありましたら 記入してください。 | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入) | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入) |

事務処理欄(下記の部分は記入しないでください。)

☆記事 来所者【父・母・祖父・祖母・対象児童・おじ・おば・その他()】

◎入園申込みに関する重要事項の確認

※「保育のごあんない」も参照してください。

以下の事項は、保育所等入園申込みにあたり特に重要なことです。

該当する事項をよくご確認いただき、保護者総意のうえ、チェックおよびご署名をお願いします。

| | | 確認 |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| 1. お申込みの すべての方へ | <ul style="list-style-type: none"> 入園選考に必要な書類は、入園希望月の申込締切日までに必ず提出してください。 提出がない場合は、入園選考対象外となります。 締切後に提出された書類は、次回以降の選考対象となります。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 申込後(申込有効期間内)に申請内容に変更があった場合(在園中の兄弟姉妹の状況含む。)は、必ず「申込内容変更・取下届」および必要書類を提出してください。 提出がないまま内定・入園し、申請内容と事実と相違があった場合は、内定取消または退園になることがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 申込時の就労状況(予定)が入園後も継続するものとして利用調整を行います。 そのため、入園後、提出いただいた就労証明書の内容(就労日数・時間等)と事実と相違があった場合は、退園になる可能性があります。 変更があった場合は、入園担当へ連絡のうえ、直ちに必要な届出をしてください。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 保育所等入園(転園)申込書および区立保育園等延長保育申請書の有効期間は、提出日から6か月間です。 6か月の間に内定せず、引き続き入園を希望する場合は、改めて必要書類を揃えたうえで再度申込みが必要です。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 保育所等に内定したときは、入園月の前月末までに面接および健康診断を受けてください。 面接および健康診断を受けられない場合または面接および健康診断の結果により集団保育ができないと判断された場合は、内定取消になることがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 申込児の状況によっては、発達に関する確認資料および集団保育が可能である旨記入の診断書等をいただく場合があります。 なお、記入された事項を当該施設および事業者にご提供させていただく場合があります。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 申込児の兄弟姉妹(転園申込み中のお子さんを含む。)に保育料等の滞納のある方は、選考上不利になることがあります。 入園前に在園中の兄弟姉妹が退園した場合または同時申込み中の兄弟姉妹の内定辞退・申込み取下をした場合は、選考時点での指数と異なるため、申込児が内定取消または退園になることがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 育児休業を 取得中の方へ | <ul style="list-style-type: none"> 入園した場合は、育児休業期間または兄弟姉妹の育児休業であるかにかかわらず、入園月中に復職してください。(育児休業中の転園(下位選考)は除く。) 復職後は、速やかに勤務先が作成する「復職証明書」を提出してください。 「復職」とは、育児休業を取得している在職中の職場に復職して就労を開始することをいいます。 復職の確認がとれなかった場合は、退園になります。 また、育児休業終了時に勤務先を退職(転職含む。)した場合は、内定取消または退園になることがありますので、必ず事前に入園担当にご相談ください。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 申込書第3面の育児休業に対する意思で、「希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる」にチェックされた方は、選考順位が下位となります。 | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 育児休業給付金に関する手続き等については、必ず勤務先やハローワークに確認してください。(世田谷区では、2月および3月入園選考を行っておりません。) | <input type="checkbox"/> |
| 3. 勤務先に育児時間・ 育児短時間勤務制度 等のある方へ | <ul style="list-style-type: none"> 育児時間・育児短時間勤務制度等を取得予定の方(既に取得中の方を含む。)は、週の勤務日数が減少する場合、短縮後の日数により選考します。 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 転園を希望する方へ | <ul style="list-style-type: none"> 転園の申込みをし、新しい保育所等に内定した場合は、在籍園に戻ることはできません。 ただし、在籍園の定員に空きがある場合に限り、継続して在園することが可能です。 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 税情報等の提供に あたっての同意 | <ul style="list-style-type: none"> 世田谷区が保育料等を算定するに当たって、住民登録の状況、住民税課税状況等について公簿で確認することおよびそれらの情報に基づき決定した保育料等について、特定教育・保育施設等に対して通知することに同意します。 | <input type="checkbox"/> |

※この申込書に記載された内容は、保育施設の入所に関する統計資料等に使用される場合があります。

上記1~4について確認し、5について同意しました。

申込児氏名： _____

申込児生年月日： 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日生

※兄弟姉妹でお申込みの場合は、兄弟姉妹の1名分を申込児氏名欄に記入してください。

署名日： 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者署名： _____

※必ず自筆してください。