

様式第1号(第4条、第7条、第9条関係)  
施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(変更)申請書(兼 施設等利用申込書)  
【保育(2号・3号)認定児童用】

年 月 日  
湖南市長 あて

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定(変更)および保育施設への入園について、裏面に記載の同意事項に同意のうえ、関係書類を添えて申し込みします。

\*市使用欄

☐ 出生前

☐ 転入前

☐ 育児延長希望

☐ 第1希望園のみ

☐ 保育士等

☐ きょうだい

☐ 要配慮

☐ 要支援世帯

アレルギー・加配希望

その他 ( )

(受付印)

|         |                                          |                                      |
|---------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| 申請区分    | <input type="checkbox"/> 新規              | <input type="checkbox"/> 変更(認定者番号: ) |
| 住 所     | 〒 -                                      |                                      |
|         | <input type="checkbox"/> 転入予定( 年 月 日頃予定) |                                      |
| 代表保護者氏名 |                                          | 児童との続柄                               |
|         |                                          |                                      |
| 連絡先     | ① 【 】                                    | ② 【 】                                |

←【 】内に父、母等を記入

★ 代表保護者を保育料等の支払い通知を行う納付義務者とします。 ☐は該当箇所に ☒を記入

|            |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 入 園 児 童    | ふ り が な<br>氏 名                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                             | 生年月日                                                                                                                                                                                   | 性別                                                                                            | 障がい手帳の有無      |
|            |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                             | 令和 年 月 日生<br>西暦                                                                                                                                                                        | 男・女                                                                                           | 有・無           |
| 個人番号       |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                             | ※ 申請に係る小学校就学前子どもの個人番号を記入してください。                                                                                                                                                        |                                                                                               |               |
| 保育を希望する期間  | 令和 年 月初日から ( 令和 年 月末日 ・ 就学前 )まで                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |               |
| 入園希望園(入所中) | 第1希望<br>(入所中)                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                             | 理由 <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中<br><input type="checkbox"/> 第1希望以外の園への入園を希望しない<br>※ 優先度に加味されませんので、落選することがあります。 |                                                                                               |               |
|            | 第2希望                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             | 理由 <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中<br><input type="checkbox"/> その他( )                                             |                                                                                               |               |
|            | 第3希望                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             | 理由 <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中<br><input type="checkbox"/> その他の園も希望する( 自宅または勤務地付近 ・ どこでも )                    |                                                                                               |               |
| 希望時間       | <input type="checkbox"/> 標準時間(11h以内)<br>: ~ :                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 短時間(8h以内)<br>: ~ :                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 土曜保育希望<br>※ 保育時間等は園によって異なります。<br>※ 保育標準時間の利用は月間120時間以上の就労などの条件が必要です。 |               |
| 要配慮希望事項    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 加配希望 <input type="checkbox"/> アレルギー( ) <input type="checkbox"/> その他( ) ) |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |               |
| 必要理由       | 父                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )                                |                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | 具体理由<br>(職種等) |
|            | 母                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                                                                                                        |                                                                                               | 具体理由<br>(職種等) |
| 育児休暇       | <input type="checkbox"/> 希望しない 延長不可                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 入所できなければ延長も可能 ※ 入所選考の優先度が低くなります。                                                                                                                              |                                                                                               |               |
| 支援世帯       | <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 生活保護受給                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 障がい者が在宅                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ( 死亡・離婚・未婚・別居・行方不明 )                                          |               |

🏠 同居の家族を裏面に記入してください

世帯の状況(入園児童以外を記入) ※ 同居の祖父母他も記入してください。

| 区分     | 氏 名 | 児童との続柄 | 生年月日  | 性別  | 障がい<br>手帳等 | 個人番号 |
|--------|-----|--------|-------|-----|------------|------|
| 児童の世帯員 |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |
|        |     |        | 年 月 日 | 男・女 |            |      |

|                             |      |                                 |      |                                 |
|-----------------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|
| 認定希望日の<br>前年1月1日現在の住所<br>※2 | (父親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | (母親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ |
|-----------------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|

※2. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

|                              |      |                                 |      |                                 |
|------------------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|
| 認定希望日の<br>前々年1月1日現在の住所<br>※3 | (父親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | (母親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ |
|------------------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|

※3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【申請にあたって同意していただく事項】                                                                       |
| 1. 施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な世帯情報や市民税の情報(同一世帯者や同居者を含む)等について、閲覧または必要に応じて関係者等への調査を行うことがあります。 |
| 2. 1. の情報に基づき決定した利用者負担額等の必要な情報を保育施設へ提供することがあります。                                          |
| 3. 本申請書や他の関係書類に記載されている事項のうち利用調整および保育の提供に必要と認められる情報を施設や関係機関に提供することがあります。                   |
| 4. 乳幼児健診や発達相談等の保育の提供に必要と認められる情報について、関係機関への調査を行い、必要に応じて資料の提出を求めることがあります。                   |
| 5. 申込内容と事実と相違があり、利用または利用決定を取り消すことがあります。                                                   |

※市記載欄

●個人番号確認書類

☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ その他( )

●記載者身元確認書類

☐ 個人番号カード ☐ 顔写真付き証明書 ☐ その他書類2つ( )

様式第1号(第4条、第7条、第9条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(変更)申請書(兼 施設等利用申込書)  
【保育(2号・3号)認定児童用】

記入例

令和8年9月2日

湖南市長 あて

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定(変更)および保育施設への入園について、裏面に記載の同意事項に同意のうえ、関係書類を添えて申し込みします。

\*市使用欄

- ☐ 出生前 ☐ 転入前  
☐ 育休延長希望 ☐ 第1希望園のみ  
☐ 保育士等 ☐ きょうだい  
☐ 要配慮 ☐ 要支援世帯  
アレルギー・加配希望  
その他 ( )

(受付印)

|         |                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 申請区分    | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更(認定者番号: ) |
| 住所      | 〒 520 - 3288<br>湖南市中央一丁目1番地<br><input type="checkbox"/> 転入予定( 年 月 日頃予定)     |
| 代表保護者氏名 | 湖南 太郎<br>児童との続柄 父                                                           |
| 連絡先     | ① 090-0000-0000 [母] ② 080-0000-0000 [父]                                     |

←【 】内に父、母等を記入

★ 代表保護者を保育料等の支払い通知を行う納付義務者としてします。

☐は該当箇所に入力 ☒を記入

|            |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 入園児童       | ふりがな氏名                                                                                                                                                               | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別                                                        | 障がい手帳の有無                                                   |
|            | こなん みまつ<br>湖南 美松                                                                                                                                                     | 令和 年 月 日生<br>西暦                                                                                                                                                                                                                                                        | 男・女                                                       | 有・無                                                        |
| 個人番号       | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1                                                                                                                                              | ※ 申請に係る小学校就学前子どもの個人番号を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |                                                            |
| 保育を希望する期間  | 令和 9 年 4 月初日から ( 年 月 末日 ) 就学前 まで                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |                                                            |
| 入園希望園(入所中) | 第1希望(入所中)                                                                                                                                                            | 理由: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input checked="" type="checkbox"/> きょうだい等が利用中<br><input type="checkbox"/> 第1希望以外の園への入園を希望しない<br>※ 優先度に加味されませんので、落選することがあります。                                                          |                                                           |                                                            |
|            | 第2希望                                                                                                                                                                 | 理由: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                 |                                                           |                                                            |
|            | 第3希望                                                                                                                                                                 | 理由: <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input checked="" type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中<br><input type="checkbox"/> その他の園も希望する ( 自宅または勤務地付近・どこでも )                                                                                         |                                                           |                                                            |
| 希望時間       | <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(11h以内)<br>8 : 00 ~ 17 : 30                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 短時間(8h以内)<br>: ~ :                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 土曜保育希望                | ※ 保育時間等は園によって異なります。<br>※ 保育標準時間の利用は月間120時間以上の就労などの条件が必要です。 |
| 要配慮希望事項    | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 加配希望 <input type="checkbox"/> アレルギー( ) <input type="checkbox"/> その他( ) ) |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |                                                            |
| 必要理由       | 父                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )                                |                                                           | 具体理由(職種等)<br>保育士                                           |
|            | 母                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                           | 具体理由(職種等)<br>会社員                                           |
| 育児休暇       | <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない 延長不可                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 入所できなければ延長も可能 ※ 入所選考の優先度が低くなります。 |                                                            |
| 支援世帯       | <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 生活保護受給                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者が在宅               | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ( 死亡・離婚・未婚・別居・行方不明 )       |

同居の家族を裏面に記載してください

世帯の状況(入園児童以外を記入) ※ 同居の祖父母他も記入してください。

| 区分     | 氏 名   | 児童との続柄 | 生年月日 |   |   |   | 性別 | 障がい手帳等 | 個人番号 |     |   |              |
|--------|-------|--------|------|---|---|---|----|--------|------|-----|---|--------------|
| 児童の世帯員 | 湖南 太郎 | 父      | 平成   | △ | 年 | △ | 月  | △      | 日    | 男・女 |   | 123123123123 |
|        | 湖南 花子 | 母      | 平成   | △ | 年 | △ | 月  | △      | 日    | 男・女 |   | 234234234234 |
|        | 湖南 梅  | 姉      | 平成   | △ | 年 | △ | 月  | △      | 日    | 男・女 |   | 456456456456 |
|        | 湖南 二郎 | 祖父     | 昭和   | △ | 年 | △ | 月  | △      | 日    | 男・女 | ○ | 789789789789 |
|        | 湖南 竹子 | 祖母     | 昭和   | △ | 年 | △ | 月  | △      | 日    | 男・女 |   | 112312312312 |
|        |       |        |      |   | 年 |   | 月  |        | 日    | 男・女 |   |              |
|        |       |        |      |   | 年 |   | 月  |        | 日    | 男・女 |   |              |
|        |       |        |      |   | 年 |   | 月  |        | 日    | 男・女 |   |              |
|        |       |        |      |   | 年 |   | 月  |        | 日    | 男・女 |   |              |

|                             |      |                                            |      |                                            |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| 認定希望日の<br>前年1月1日現在の住所<br>※2 | (父親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ | (母親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------|------|--------------------------------------------|

※2. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

|                              |      |                                            |      |                                            |
|------------------------------|------|--------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| 認定希望日の<br>前々年1月1日現在の住所<br>※3 | (父親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ | (母親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ |
|------------------------------|------|--------------------------------------------|------|--------------------------------------------|

※3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

- 【申請にあたって同意していただく事項】
1. 施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な世帯情報や市民税の情報(同一世帯者や同居者を含む)等について、閲覧または必要に応じて関係者等への調査を行うことがあります。

2. 1. の情報に基づき決定した利用者負担額等の必要な情報を保育施設へ提供することがあります。

3. 本申請書や他の関係書類に記載されている事項のうち利用調整および保育の提供に必要なと認められる情報を施設や関係機関に提供することがあります。

4. 乳幼児健診や発達相談等の保育の提供に必要なと認められる情報について、関係機関への調査を行い、必要に応じて資料の提出を求めることがあります。

5. 申込内容と事実と相違があり、利用または利用決定を取り消すことがあります。

※ 市記載欄

- 個人番号確認書類

☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ その他( )
- 記載者身元確認書類

☐ 個人番号カード ☐ 顔写真付き証明書 ☐ その他書類2つ( )



## 【就労証明書】記載要領

## ■ 証明書を発行する事業者又は民生・児童委員に関する項目

|                     |  |                                                                                                                              |
|---------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 証明日                 |  | <p>○証明日（証明書発行日）を記載してください。<br/>※年の欄は西暦で記載してください。</p>                                                                          |
| 事業所名                |  | <p>○証明書を発行する事業者の名称（法人名）を記載してください。<br/>※証明書の発行に責任を持つ企業・組織・団体名等を記載してください。<br/>※個人事業主の場合は事業者の名称を記載してください。</p>                   |
| 代表者名                |  | <p>○代表者（法人の代表者や個人事業主）の氏名を記載してください。<br/>※代表者に該当する者がいない場合又は事業所側で証明権限を代表者以外に付与している場合には、当該証明権限を有する証明書の内容に責任を持つ者の氏名を記載してください。</p> |
| 所在地                 |  | <p>○証明書発行事業所の住所を記載してください。<br/>※証明書の証明対象となる者（以下「本人」という。）の就労先住所ではない点に注意してください。</p>                                             |
| 電話番号                |  | <p>○証明書発行事業所の電話番号を記載してください。</p>                                                                                              |
| 担当者名<br>／記載者<br>連絡先 |  | <p>○証明書の内容について、自治体からの事務的な連絡を受ける場合の担当者名/電話番号を記載してください。</p>                                                                    |

## ■就労先事業者に関する事項

|      |    |                                                                                                       |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.1 | 業種 | <p>○現在の就労状況について該当する項目をチェック（レ点記入）してください。</p> <p>※いずれにも該当しない場合は「口その他」をチェック（レ点記入）し、カッコ内に簡潔に記載してください。</p> |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ■就労者に関する項目

|      |    |                                                                                                       |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.1 | 業種 | <p>○現在の就労状況について該当する項目をチェック（レ点記入）してください。</p> <p>※いずれにも該当しない場合は「□その他」をチェック（レ点記入）し、カッコ内に簡潔に記載してください。</p> |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ■就労状態等に関する事項

|      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.3 | 雇用(予定)期間          | <p>○雇用期間について「口無期」か「口有期」にチェック(しぬ記入)してください。</p> <p>○雇用期間について「口無期」の場合は雇用開始日のみ、<b>「口有期」</b>の場合はその期間を記載してください。</p> <p>※年月の欄は西暦で記載してください。</p> <p>※契約内容の変更を予定している場合、変更前の契約が終了する日を終期として記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| No.4 | 本人就労先事業所          | <p>○上欄に記載の事業所名(証明書発行事業所名)と異なる場合は本人が実際に働いている事業所の名称を記載してください。</p> <p>○上欄に記載の所在地(証明書発行事業所住所)と異なる場合は本人が実際に働いている勤務先の住所を記載してください。</p> <p>※実際に働いている就労場所が複数存在する場合は、主たる就労先の住所を記載するようにしてください。</p> <p>※就労場所が存在しない場合には、自宅等就労時に本人が主として存在している場所を記載するようにしてください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No.5 | 雇用の形態             | <p>○雇用の形態に該当する項目にチェック(しぬ記入)してください。</p> <p>※自営業の場合は、「自営業主」(個人事業主、経営者、代表者等)又は「自営業専従者」又は「家族従業員」(自営業主と親類縁者にある社員等による会社)により7月で終了した期間を記載してください。</p> <p>○その他のいずれかにチェック(しぬ記入)してください。</p> <p>※「契約社員」等の場合で、「会計年度任用職員」にも該当する場合は、「会計年度任用職員」にチェック(しぬ記入)してください。</p> <p>※「パート・アルバイト」「派遣社員」「契約社員」「会計年度任用職員」のいずれにも該当しない非常勤・臨時職員である場合、「非常勤・臨時職員」にチェック(しぬ記入)してください。</p> <p>※雇用の形態に該当する項目がない場合は「口その他」にチェック(しぬ記入)し、簡潔に記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| No.6 | 就労時間<br>(固定就労の場合) | <p>○「月・火・水・木・金・土・日・祝日」のうち、通常の就労日について該当する項目にチェック(しぬ記入)してください。</p> <p>○就労の時間(月間)についてを記載してください。</p> <p>※雇用契約に基づく就労時間であり、実働(就労した時間(実数))ではありません。育児短時間勤務制度を利用している場合も、雇用契約上の就労時間として記載してください。</p> <p>※雇用契約上、通常の就労時間であるが定休日を4(週)を兼しと時間を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、通常の就労時間であるが定休日を4(週)を兼しと時間を記載していただく場合、その兼しと時間を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、通常の就労時間であるが、夜間勤務を含む場合は、併せて記載してください。また、就業規則等で定められている休時間間の月間の合計勤務時間についてを記載してください。</p> <p>○一日あたりの就労時間についてを記載してください。</p> <p>※雇用契約上、通常の就労日数であり、実際に就労した日数(実数)ではありません。</p> <p>※雇用契約上、月当たりの就労日数が定められている場合、通常の就労日数欄には、4(週)で除した日数を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、通常の就労日数であり、定休日を4(週)を兼しと時間を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、月当たりの就労日数が定められている場合、月当たりの就労日数欄には、(月)で除した日数、通常の就労時間(例:通常勤務は「7時20分～24時00分」)で記載してください。</p> <p>○平日、土曜、日曜・祭日(就労時間勤務時間を記載してください)。</p> <p>※通常勤務(通常勤務時間)と非常勤勤務(非常勤勤務時間)とを併記する場合、当該時間における就業規則等でも定められている休時間数(例:通常勤務は「7時20分～24時00分」)についてを記載してください。</p> <p>※平日、土曜、日曜以外の就労時間がない場合は空欄で結構です。</p> |

|       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.6  | 就労時間<br>(実測記録の場合)                     | <p>○日中の就労時間が定められていない場合に、雇用契約に基づく就労時間を記載してください。</p> <p>○月間又は週間の就労時間（合計）について記載してください。</p> <p>○雇用契約に基づく就労時間であり、実際に就労した時間（実績）ではありません。育児短時間勤務制度を利用している場合も、制度利用時の実測時間と実際の就労時間を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、「1日当たりの就労時間が定められている場合、8（日）を乗じて、「週間」の就労時間を記載してください。</p> <p>※実際の就労時間と記載していない場合、当該項目に「4」を記入した時数欄をその就労時間とみなします。</p> <p>※雇用契約上の就労時間であるが、休業期間を除いてください。</p> <p>※休養時間（就業規則等）に記載されている休養時間と、実際に就労した日数（実績）とは異なります。また、就業規則等で定められている休養時間の月間又は週間の合計時間について記載してください。</p> <p>○一月当たりは一通り半日の就労日数について記載してください。</p> <p>○休養時間（就業規則等）に記載されている休養時間と、実際に就労した日数（実績）とは異なります。</p> <p>※雇用契約上、半日当たりの就労時間が定められている場合、月当たりの就労日数欄には12（月）で割った日数、週当たりの就労日数欄には2（日）で割った日数に記載してください。</p> <p>○就労時間帯は、「24時間制」で記載してください。</p> <p>※夜間勤務など日と夜をまたぐ場合は、0時～24時間の幅（例えば22時から翌朝5時まで就労する場合は「22時00分～29時00分」）で記載してください。</p> <p>○また就労時間帯・シフト時間等については、最も可能性の高い（勤務数が多い）時間帯を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、フレックスタイム制など柔軟な働き方を認めている場合は、最も柔軟な時間帯を記載するようにしてください。</p> <p>※フレックスタイム制の場合は、市区町村による保育の必要性認定に必要となる場合のみ、シフト表の追加記入等を求める場合がありますので御承知ください。</p> |
| No.7  | 就労実績<br>※日数に有給休暇を含む<br>時間数に休養・残業時間を含む | <p>○直近3か月の1か月当たりの就労日数、就労時間数について記載してください。なお、育児休業等により直近3か月に欠けて1ヶ月の就労実績がない場合は、育児休業取得前日の（産休・育休を取得月を除いた）就労実績を記載してください。新規採用等で就労実績がない場合は今後の就労見込みを記載してください。</p> <p>※給付年・月・日から記載してください（例：〇〇年6月、〇〇年5月、〇〇年4月）。</p> <p>※就労実績は就労時間数に含めてください。</p> <p>※休養時間は就労時間から除いてください。</p> <p>※休養時間（就業規則等）で定められている休養時間（に限る。）は就労時間数に含めてください。</p> <p>※育児短時間勤務制度等を利用している場合は、それらの制度利用の上での勤務実績（実際に当該月に勤務した実績）を記載してください。</p> <p>※年の欄は西暦で記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| No.8  | 産前・産後休業の取得<br>※取得予定を含む                | <p>○産前・産後休業の取得について「口取得予定」「口取得中」「口取得済み」にチェック（レ点記入）してください。</p> <p>※法令上の産前・産後休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含みます。</p> <p>※日付が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。</p> <p>※年の欄は西暦で記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| No.9  | 育児休業の取得<br>※取得予定を含む                   | <p>○育児休業の取得について「口取得予定」「口取得中」「口取得済み」にチェック（レ点記入）してください。</p> <p>※年の育児休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含みます。</p> <p>※期が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。</p> <p>※取得済みの場合は取得実績を記載してください。</p> <p>※取得予定の場合は、証明書の提出の有無を記載し、その他は備考欄に記載してください（例：取得予定又は取得中、過去に取得した実績もある場合は、取得予定又は取得中の育児休業についても〇欄に記載し、過去取得済みを確認欄に記載する。）。</p> <p>※年の欄は西暦で記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| No.10 | 産休・育休以外の休業の取得<br>※取得予定を含む             | <p>○産休・育休以外の休業の取得について「口取得予定」「口取得中」「口取得済み」にチェック（レ点記入）してください。</p> <p>※法令上の休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含みます。</p> <p>※日付が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。</p> <p>※取得済みの場合は取得実績を記載してください。</p> <p>※取得該当する場合は、証明書の状況に一番近いものを記載し、その他は備考欄に記載してください（例：取得予定又は取得中、過去に取得した実績もある場合は、取得予定又は取得中の休業について記載し、過去取得済みを確認欄に記載する。）。</p> <p>※年の欄は西暦で記載してください。</p> <p>○産休・育休以外の休業の取得理由についてチェック（レ点記入）してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| No.11 | 復職（予定）年月日                             | <p>○証明書発行事業所において取得中（又は取得予定）の育児休業等を終了し、復職する予定がある場合は「口復職予定」にチェック（レ点記入）し、復職予定年月日を記載してください。また、1年以内（証明書を発行事業所において取得した育児休業等から復職済みの場合は「口復職済み」にチェック（レ点記入）し、復職年月日を記載してください）。</p> <p>※年の欄は西暦で記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| No.12 | 育児のための短時間勤務<br>※取得予定を含む               | <p>○育児のための短時間勤務制度の利用により、就業規則上の通常の就労時間（No.6に記載の時間）より短縮した就労時間（就業規則上の短時間又は短時間勤務）とする予定であるとしている場合について、口取得予定にチェック（レ点記入）してください。</p> <p>○当該短時間勤務制度の利用（予定）期間より当該短時間勤務制度利用の主な就労時間帯（勤務時間帯変更後の就労時間帯）について記載してください。</p> <p>※年の短時間勤務制度利用前日の就労時間、No.12には短時間勤務制度利用後の就労時間帯を記載してください。</p> <p>※年の欄は西暦で記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

■その他の項目

|       |                |                                                                  |
|-------|----------------|------------------------------------------------------------------|
| No.13 | 保育士としての勤務実態の有無 | ○保育士、幼稚園教諭、保育教諭としての勤務実態の有無について「□有」、「□有予定」、「□無」にチェック（レ点記入）してください。 |
|-------|----------------|------------------------------------------------------------------|

### ■追加の項目

|        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.14  | （雇用契約の）満了後の更新の有無    | ○雇用期間について「○有期」をチェックした場合は契約満了後の更新の有無について「□有」「□有（予定）」「□無」「□未定」のいずれかにチェックしてください。                                                                                                                                                                                      |
| No.15  | 入所が内定した場合の育児休業の短縮可否 | ○育児休業の終了予定日より前の日時の保育所等の入所が内定した場合、育児休業を短縮し、入所内定日から復職することについて、「□可」「□可（予定）」「□否」にチェックしてください。                                                                                                                                                                           |
| No.16  | 育児延長可否              | ○育児休業の延長について「□可」「□可（予定）」「□否」にチェックしてください。                                                                                                                                                                                                                           |
| No.17  | 単身赴任期間（予定含む）        | ○単身赴任について期間を記載してください。<br>※終期が未定の場合は終期欄は空欄で構いません。<br>※年の欄は西暦で記載してください。                                                                                                                                                                                              |
| No. 18 | 備考欄                 | ○No. 6に記載の就労時間帯につき、出退勤時間の特例（就業規則上の就労時間帯の15分前に出発しなければならぬ等）等、記述時間帯を超えて就業時間が生じている場合には、その旨、この欄に記載してください。<br>○No. 9の育児休業及びNo. 10の産休・育児以外の休業の取得実績等について追加記載が必要な場合は、この欄に記載してください。<br>○その他の特記事項があれば、この欄に記載してください。<br><br>＊居住地面積など個人事業主等に対する事項に関してのみ、市区町村独自の記載を求めるときを可能とします。 |
| No.19  | 保護者記載欄              | ○児童名を入力してください。<br>○児童の生年月日を入力してください。<br>○施設の名称を記載してください。また、「□利用中」「□申込み中」にチェックしてください。                                                                                                                                                                               |

※こちらの記載要領についてはこども家庭庁のホームページでも同様のものを掲載しておりますので、そちらでもご確認いただけます。

## 求職活動をすることの誓約書

湖南市長 あて

|              |                                         |        |  |
|--------------|-----------------------------------------|--------|--|
| 児童氏名         |                                         | 児童生年月日 |  |
| 利用中または第一希望の園 |                                         |        |  |
| 利用希望期間       | (利用希望開始年月日)<br>令和_____年_____月 から 3 か月以内 |        |  |

1. 求職活動状況について、□欄をチェックし、必要事項を記入してください。

|            |                                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 求職活動<br>状況 | <input type="checkbox"/> ハローワークに通っている。(頻度： _____ 週・月 に _____ 回) |
|            | <input type="checkbox"/> 自宅で、新聞、求人誌、インターネット等で就労先を探している          |
|            | <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )                          |

2. 既に求職活動を行っている場合は、活動内容を記入してください。

| 会社名、場所 | 結果、状況等 |
|--------|--------|
|        |        |
|        |        |
|        |        |
|        |        |

・求職活動について、上記のとおり報告します。

利用希望年月日から 3 か月以内に就労し、「就労証明書」及び「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請」を併せて提出することを誓約します。

・また、次の内容について同意します。

- ① この期間中に保育の必要性を証明する証明書を提出できない場合、保育施設を退所すること。
- ② 今回の申請における求職活動の要件終了後 3 か月は、新たに求職活動の要件での申請はできないこと。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申立者

住所

氏名

(児童との続柄 \_\_\_\_\_ 父・母・その他 ( \_\_\_\_\_ ))

電話番号

| 基礎点数        |        | * 点数の部分と優先項目の該当するところに○をつけてください      |  | 点数 |    |
|-------------|--------|-------------------------------------|--|----|----|
| 就労等の形態      |        | 父および母の状況                            |  | 父  | 母  |
| ①居宅外労働      | 外勤     | 160時間以上                             |  | 15 | 15 |
|             |        | 150時間以上160時間未満                      |  | 14 | 14 |
|             |        | 140時間以上150時間未満                      |  | 13 | 13 |
|             |        | 130時間以上140時間未満                      |  | 12 | 12 |
|             |        | 120時間以上130時間未満                      |  | 11 | 11 |
|             |        | 110時間以上120時間未満                      |  | 10 | 10 |
|             |        | 100時間以上110時間未満                      |  | 9  | 9  |
|             |        | 90時間以上100時間未満                       |  | 8  | 8  |
|             | 自営     | 80時間以上90時間未満                        |  | 7  | 7  |
|             |        | 64時間以上79時間以下                        |  | 5  | 5  |
|             |        | 160時間以上                             |  | 15 | 15 |
|             |        | 140時間以上160時間未満                      |  | 13 | 13 |
|             |        | 120時間以上140時間未満                      |  | 11 | 11 |
|             |        | 100時間以上120時間未満                      |  | 9  | 9  |
|             |        | 90時間以上100時間未満                       |  | 8  | 8  |
|             |        | 80時間以上90時間未満                        |  | 7  | 7  |
| ②居宅内労働      | 自営     | 64時間以上79時間以下                        |  | 5  | 5  |
|             |        | 160時間以上                             |  | 14 | 14 |
|             |        | 140時間以上160時間未満                      |  | 12 | 12 |
|             |        | 120時間以上140時間未満                      |  | 10 | 10 |
|             |        | 100時間以上120時間未満                      |  | 8  | 8  |
|             |        | 90時間以上100時間未満                       |  | 7  | 7  |
|             |        | 80時間以上90時間未満                        |  | 6  | 6  |
|             |        | 64時間以上79時間以下                        |  | 5  | 5  |
| ③妊娠・出産      | 内職     | 64時間以上                              |  | 3  | 3  |
| ④疾病・負傷・障がい  | 疾病・負傷  | 母が産前2か月産後6か月                        |  | —  | 3  |
|             |        | 長期入院・自宅療養で常時臥床で保育が困難                |  | 12 | 12 |
|             |        | 精神性特定疾病である                          |  | 5  | 5  |
|             | 心身の障がい | 上記以外の疾病等で保育が困難                      |  | 3  | 3  |
|             |        | 身体障害手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1・2級保持者 |  | 12 | 12 |
| ⑤同居親族の介護・看護 | 入院     | 身体障害手帳3級、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳3級保持者     |  | 9  | 9  |
|             |        | 身体障害手帳4級以上保持者                       |  | 3  | 3  |
|             |        | 親族の常時介護または看護をしており全面的に介助が必要である       |  | 10 | 10 |
|             | 居宅内    | 上記以外の介護・看護等で保育が困難                   |  | 4  | 4  |
|             |        | 日中介護または看護をしており常時安静を要する状況で介助を必要とする   |  | 12 | 12 |
| ⑥災害の復旧      |        | 上記以外の介護・看護等で保育が困難                   |  | 4  | 4  |
| ⑦求職中        |        | 災害復旧のため保育ができない                      |  | 15 | 15 |
| ⑧就学         |        | ひとり親世帯(職業訓練中を含む)                    |  | 7  | 7  |
| ⑨その他        |        | ひとり親世帯以外(職業訓練中を含む)                  |  | 2  | 2  |
|             |        | 就学、技能取得等のため通学している(64時間以上)           |  | 4  | 4  |
|             |        | その他、緊急性が高いと認められる場合                  |  | ※  | ※  |

※については、事情に応じて決定する。

| 補正点数（※複数回答可） |                                                                    |     |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 項目           | 補正事項                                                               | 点数  |
| 家庭の状況        | ひとり親世帯で祖父母と別居                                                      | +23 |
|              | ひとり親世帯で祖父母と同居                                                      | +20 |
|              | 0歳児～2歳児のみを受け入れている施設(小規模保育所等)の2歳児クラス【新3歳児】                          | +10 |
|              | 保育士、または幼稚園教諭の資格を有し市内認可保育施設で既に就労、または就労予定である(就労証明書、または資格書類の写しの提出が必要) | +10 |
|              | 生活保護世帯                                                             | +7  |
|              | 兄弟姉妹が既に認可保育施設等に入園中の施設に申込みをする                                       | +5  |
|              | 兄弟姉妹が同時に同じ認可保育施設等に申込みをする                                           | +3  |
|              | 父または母が単身赴任中                                                        | +3  |
|              | 双生児以上の申込みをする                                                       | +3  |
|              | 保育施設等に入園できない場合は育児休業の延長ができる                                         | -20 |
|              | 保育料等滞納がある                                                          | -30 |

| 優先項目 |                                |    |
|------|--------------------------------|----|
| 優先順位 | ※同じ点数の場合、以下の項目を勘案し優先度を決定します    | 該当 |
| ①    | 特別の支援を要する家庭等                   |    |
| ②    | 一時保育・認可外保育施設等を利用し、既に就労等を開始している |    |
| ③    | 里親に委託されている児童                   |    |
| ④    | 入園待機の期間が年次を経過する                |    |
|      |                                | 合計 |

＜保育に欠ける要件点数の計算方法と入所決定＞  
保護者それぞれについて基礎点数を求めそれを合算し、家庭毎の補正点数を加減点したものを該当児童の点数とし、その点数の高い順に入園決定を行います(必要に応じ「優先項目」を使用します)

- (備考)
- ・自営業者の中心者とは事業主体者として経営に携わっている者で、協力者とは専従者等で事業主体者以外の者としします。
  - ・転園選考に当たって、上記計算法で優先順位が決定し難い場合は、その他保育に欠ける要件を総合的に判断し、優先順位を決定します。
  - ・点数が高い場合であっても、申し込み多数の場合や保育施設の状況等により入園できないことや希望施設に入園できないことがあります。

| 基礎点数        |        | * 点数の部分と優先項目の該当するところに○をつけてください      |  | 点数 |    |
|-------------|--------|-------------------------------------|--|----|----|
| 就労等の形態      |        | 父および母の状況                            |  | 父  | 母  |
| ①居宅外労働      | 外勤     | 160時間以上                             |  | 15 | 15 |
|             |        | 150時間以上160時間未満                      |  | 14 | 14 |
|             |        | 140時間以上150時間未満                      |  | 13 | 13 |
|             |        | 130時間以上140時間未満                      |  | 12 | 12 |
|             |        | 120時間以上130時間未満                      |  | 11 | 11 |
|             |        | 110時間以上120時間未満                      |  | 10 | 10 |
|             |        | 100時間以上110時間未満                      |  | 9  | 9  |
|             |        | 90時間以上100時間未満                       |  | 8  | 8  |
|             | 自営     | 80時間以上90時間未満                        |  | 7  | 7  |
|             |        | 64時間以上79時間以下                        |  | 5  | 5  |
|             |        | 160時間以上                             |  | 15 | 15 |
|             |        | 140時間以上160時間未満                      |  | 13 | 13 |
|             |        | 120時間以上140時間未満                      |  | 11 | 11 |
|             |        | 100時間以上120時間未満                      |  | 9  | 9  |
|             |        | 90時間以上100時間未満                       |  | 8  | 8  |
|             |        | 80時間以上90時間未満                        |  | 7  | 7  |
| ②居宅内労働      | 自営     | 64時間以上79時間以下                        |  | 5  | 5  |
|             |        | 160時間以上                             |  | 14 | 14 |
|             |        | 140時間以上160時間未満                      |  | 12 | 12 |
|             |        | 120時間以上140時間未満                      |  | 10 | 10 |
|             |        | 100時間以上120時間未満                      |  | 8  | 8  |
|             |        | 90時間以上100時間未満                       |  | 7  | 7  |
|             |        | 80時間以上90時間未満                        |  | 6  | 6  |
|             |        | 64時間以上79時間以下                        |  | 5  | 5  |
| ③妊娠・出産      |        | 母が産前2か月産後6か月                        |  | —  | 3  |
| ④疾病・負傷・障がい  | 疾病・負傷  | 長期入院・自宅療養で常時臥床で保育が困難                |  | 12 | 12 |
|             |        | 精神性特定疾病である                          |  | 5  | 5  |
|             |        | 上記以外の疾病等で保育が困難                      |  | 3  | 3  |
|             | 心身の障がい | 身体障害手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1・2級保持者 |  | 12 | 12 |
|             |        | 身体障害手帳3級、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳3級保持者     |  | 9  | 9  |
| ⑤同居親族の介護・看護 | 入院     | 身体障害手帳4級以上保持者                       |  | 3  | 3  |
|             |        | 親族の常時介護または看護をしており全面的に介助が必要である       |  | 10 | 10 |
|             |        | 上記以外の介護・看護等で保育が困難                   |  | 4  | 4  |
|             | 居宅内    | 日中介護または看護をしており常時安静を要する状況で介助を必要とする   |  | 12 | 12 |
|             |        | 上記以外の介護・看護等で保育が困難                   |  | 4  | 4  |
| ⑥災害の復旧      |        | 災害復旧のため保育ができない                      |  | 15 | 15 |
| ⑦求職中        |        | ひとり親世帯(職業訓練中を含む)                    |  | 7  | 7  |
| ⑧就学         |        | ひとり親世帯以外(職業訓練中を含む)                  |  | 2  | 2  |
| ⑨その他        |        | 就学、技能取得等のため通学している(64時間以上)           |  | 4  | 4  |
|             |        | その他、緊急性が高いと認められる場合                  |  | ※  | ※  |

※については、事情に応じて決定する。

| 補正点数 (※複数回答可) |                                                                    |     |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 項目            | 補正事項                                                               | 点数  |
| 家庭の状況         | ひとり親世帯で祖父母と別居                                                      | +23 |
|               | ひとり親世帯で祖父母と同居                                                      | +20 |
|               | 0歳児～2歳児のみを受け入れている施設(小規模保育所等)の2歳児クラス【新3歳児】                          | +10 |
|               | 保育士、または幼稚園教諭の資格を有し市内認可保育施設で既に就労、または就労予定である(就労証明書、または資格書類の写しの提出が必要) | +10 |
|               | 生活保護世帯                                                             | +7  |
|               | 兄弟姉妹が既に認可保育施設等に入園中の施設に申込みをする                                       | +5  |
|               | 兄弟姉妹が同時に同じ認可保育施設等に申込みをする                                           | +3  |
|               | 父または母が単身赴任中                                                        | +3  |
|               | 双生児以上の申込みをする                                                       | +3  |
|               | 保育施設等に入園できない場合は育児休業の延長ができる                                         | -20 |
|               | 保育料等滞納がある                                                          | -30 |

| 優先項目 |                                |    |
|------|--------------------------------|----|
| 優先順位 | ※同じ点数の場合、以下の項目を勘案し優先度を決定します    | 該当 |
| ①    | 特別の支援を要する家庭等                   | ○  |
| ②    | 一時保育・認可外保育施設等を利用し、既に就労等を開始している |    |
| ③    | 里親に委託されている児童                   |    |
| ④    | 入園待機の期間が年次を経過する                |    |
|      |                                | 合計 |
|      |                                | 25 |

＜保育に欠ける要件点数の計算方法と入所決定＞  
保護者それぞれについて基礎点数を求めそれを合算し、家庭毎の補正点数を加減点したものを該当児童の点数とし、その点数の高い順に入園決定を行います(必要に応じ「優先項目」を使用します)

(備考)  
・自営業者の中心者とは事業主体者として経営に携わっている者で、協力者とは専従者等で事業主体者以外の者としします。  
・転園選考に当たって、上記計算法で優先順位が決定し難い場合は、その他保育に欠ける要件を総合的に判断し、優先順位を決定します。  
・点数が高い場合であっても、申し込み多数の場合や保育施設の状況等により入園できないことや希望施設に入園できないことがあります。

保育所等利用希望申込書

年 月 日

1 ※以下に記載された情報は、利用を希望する施設に提供することがあります。  
※申込児童の健康・発達状況について、記載内容の確認のため連絡させていただく場合や健診の担当課など関係機関に確認する場合があります。  
上記事項を確認のうえ、保育所、認定こども園、地域型保育事業（家庭的保育室等）の利用について、次のとおり申込みます。

|              |  |            |                     |    |                                                          |
|--------------|--|------------|---------------------|----|----------------------------------------------------------|
| フリガナ         |  | 生年月日       | 年 月 日               | 性別 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
| 利用希望<br>児童氏名 |  |            |                     |    |                                                          |
| 保護者<br>氏 名   |  | 保護者<br>連絡先 | 母携帯・父携帯<br>固定電話・（ ） |    |                                                          |

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 土曜日の<br>利用 | 無 ・ 有 （利用時間： 時 分～ 時 分） 頻度：月 回 |
|------------|-------------------------------|

|            |    |                |        |                 |
|------------|----|----------------|--------|-----------------|
| 主な送迎<br>方法 |    | 送迎手段           | 主な送迎時刻 | 主な送迎者（児童から見た続柄） |
|            | 登園 | 電車・車・バス・自転車・徒歩 | 時 分ごろ  | 父・母・その他（ ）      |
|            | 降園 | 電車・車・バス・自転車・徒歩 | 時 分ごろ  | 父・母・その他（ ）      |

5 他の就学前児童の状況  他の小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合、該当する箇所を記載してください。

| 続柄 | 氏名 | 生年月日  | 年齢 | 状況                           |
|----|----|-------|----|------------------------------|
|    |    | 年 月 日 |    | 第一希望  に( 利用申込中 ・在園中 )・その他（ ） |
|    |    | 年 月 日 |    | 第一希望  に( 利用申込中 ・在園中 )・その他（ ） |

6 兄弟が同時に申請する場合  該当する箇所にチェックしてください

「兄弟で同じ園を利用できる場合のみ入所」を希望されますか？

☐ はい

☐ いいえ →      ( ☐ 別々の園でも利用したい   ☐ 一人だけでも利用したい )      ※複数チェック可

☐ その他

7 児童の保育状況

|             |                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在の<br>保育状況 | <input type="checkbox"/> 自宅保育 （ 父 ・ 母 ） <input type="checkbox"/> 同伴就労 （ 父 ・ 母 ） <input type="checkbox"/> 職場内託児所 （ 父 ・ 母 ） |
|             | <input type="checkbox"/> 親族・知人の協力（ 親族（児童との続柄：                      ）・知人 ） ⇒ 保育場所 （ 自宅 ・ 相手宅                      ）        |
|             | <input type="checkbox"/> 保育所 ・ 幼稚園 ・ 認定こども園 ・ 地域型保育 ・ 一時保育 （ 施設名 ：                      ）                                 |
|             | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 （ 施設名 ：                      ）                                                           |
|             | <input type="checkbox"/> 療育施設 （ ぞうさん教室 ・ ことばの教室 ）                                                                         |
|             | <input type="checkbox"/> その他市外の療育教室等 （ 具体的に：                      ）                                                       |

8 別居祖父母の状況

|     | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 就労    | 健康状態 | 送迎協力 | 住所                          | 記入しない場合の理由 |
|-----|----|----|----|-------|------|------|-----------------------------|------------|
| 父 方 | 祖父 |    |    | 有 ・ 無 | 良・不良 | 可・不可 |                             |            |
|     | 祖母 |    |    | 有 ・ 無 | 良・不良 | 可・不可 | <input type="checkbox"/> 同上 |            |
| 母 方 | 祖父 |    |    | 有 ・ 無 | 良・不良 | 可・不可 |                             |            |
|     | 祖母 |    |    | 有 ・ 無 | 良・不良 | 可・不可 | <input type="checkbox"/> 同上 |            |

裏面に続く⇒

9 申込の子どもの健康状態等

|                                    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                         |                                                          |    |  |
|------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----|--|
| アレルギーはありますか？                       |        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                         |                                                                                         |                                                          |    |  |
| 定期的な通院・持病はありますか？                   |        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒                                                                                                                                                                                                                                    | 通院頻度                                                                    | <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週に（ ）回程度 |                                                          |    |  |
|                                    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 傷病名                                                                     |                                                                                         |                                                          |    |  |
| 看護師の配置                             |        | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                                         |                                                          |    |  |
| 加配(特別な支援)の希望                       |        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒                                                                                                                                                                                                                                    | 内容                                                                      |                                                                                         |                                                          |    |  |
| 乳児検診                               | 4か月健診  | <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         | 指摘事項                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ | 内容 |  |
|                                    | 10か月健診 | <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         | 指摘事項                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ | 内容 |  |
|                                    | 1歳半健診  | <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         | 指摘事項                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ | 内容 |  |
|                                    | 2歳半健診  | <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         | 指摘事項                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ | 内容 |  |
|                                    | 3歳半健診  | <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         | 指摘事項                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ | 内容 |  |
| 発達支援室への相談                          |        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒<br>(ぞうさん教室、ことばの教室等療育施設への通級含む)                                                                                                                                                                                                      |                                                                         | 内容                                                                                      |                                                          |    |  |
| 障がい者手帳を持っていますか？                    |        | 身体障がい者手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ (障がい名： )(等級： ) |                                                                                         |                                                          |    |  |
|                                    |        | 療育手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ (障がい名： )(等級： ) |                                                                                         |                                                          |    |  |
| 市保健師への相談                           |        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒                                                                                                                                                                                                                                    | 内容                                                                      |                                                                                         |                                                          |    |  |
| その他機関への相談                          |        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒                                                                                                                                                                                                                                    | 内容                                                                      |                                                                                         |                                                          |    |  |
| その他特記事項<br>(保育にあたって何か不安なことはありますか？) |        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒                                                                                                                                                                                                                                    | 内容                                                                      |                                                                                         |                                                          |    |  |

(以上)

3・4・5 歳児用 面接用紙

面接日 年 月 日 歳 面接者氏名( )

各項記入の上、面接の時にお渡し下さい。記入漏れのないように、お願いします。あてはまるところに ○ 印をして下さい。  
( )にはできるだけ詳しく記入して下さい。

|                |                                                             |           |           |    |  |            |           |            |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----|--|------------|-----------|------------|--|
| ふりがな<br>子どもの名前 |                                                             | 男 ・ 女     |           |    |  |            |           |            |  |
| 生年月日           |                                                             | 年         |           | 月  |  | 日          |           | ( 歳児 )     |  |
| 住所             |                                                             | 地区名( )    |           |    |  |            |           |            |  |
| ふりがな<br>保護者    |                                                             | 父         | でんわ<br>電話 |    |  | 母          | でんわ<br>電話 |            |  |
| 必要とする<br>保育時間  |                                                             | 時 分 ~ 時 分 |           |    |  | 送迎者<br>の名前 |           | 子どもとの関係( ) |  |
| 保護者代理の         |                                                             | 氏名        |           | 住所 |  |            |           | でんわ<br>電話  |  |
| 連絡先            |                                                             | 氏名        |           | 住所 |  |            |           | でんわ<br>電話  |  |
| 食<br>事         | ・食事(自分で ( できる ・ できない ) ・食べ方 ( 椅子 ・ 正座 ) )                   |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・食欲 ( ある ・ ふつう ・ ない )                                       |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・何を使って食べますか ( はし ・ スプーン ・ 手づかみ )                            |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・好きな食べ物 は 食事( ) おやつ( )                                      |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・嫌いな食べ物 は 食事( ) おやつ( )                                      |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・食事の量は ( 多い ・ 普通 ・ 少ない )                                    |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・食事にかかる時間は ( 分位 )                                           |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・食べ物によるアレルギー 無 ・ 有 ( )                                      |           |           |    |  |            |           |            |  |
| 排<br>泄         | ・オムツ(紙 ・ 布 ) ・トイレ(洋式 ・ 和式 ) ( 便秘がち ・ 下痢しやすい )               |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・小便介助(不要 ・ 要 ) ・大便介助(不要 ・ 要 ) ・便通(毎日 回 ・ 隔日 回 )             |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・排泄で困っている事がありますか ( )                                        |           |           |    |  |            |           |            |  |
| 睡<br>眠         | ・睡眠時間 ( : から : ) ( 熟睡 ・ 普通 ・ 不良 )                           |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・昼寝は しない ・ する ( : から : )                                    |           |           |    |  |            |           |            |  |
|                | ・寝付き ( 良 ・ 不良 ) ・寝起き ( 良 ・ 不良 ) ( 一人寝 ・ 添い寝 )               |           |           |    |  |            |           |            |  |
| 清<br>潔         | てあら 手洗い ・ せんめん 洗面 ・ うがい ・ はみが 歯磨き ・ はな 鼻をかむ                 |           |           |    |  |            |           |            |  |
| 着<br>脱         | パンツ ・ スポン ・ 上着 ・ 靴下 ・ 靴 ・ 帽子 ・ スナップ ・ ボタン ・ ファスナー<br>その他( ) |           |           |    |  |            |           |            |  |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ひとのかかわり<br>人との関わり        | <div>ちちははそふそぼあにおとうとあねいもうと</div> <div>・父・母・祖父・祖母・兄・弟・姉・妹</div> <div>きんじよとも</div> <div>・近所の友だち( ) その他( )</div> <div>しゅそだひとひるよる</div> <div>・主として育てた人 昼( ) 夜( ) その他( )</div> <div>ほいくけいけんなしありねんかげつえんめい</div> <div>・保育経験 無 ・ 有 ( 年 ヶ月 園名: )</div> <div>ひとみし</div> <div>・人見知り ( なかった ・ あった )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ことば<br>言葉                | <div>ようじおんなしありようじごなしありはつおんめいりようふめいりようかいわ</div> <div>・幼児音( 無 ・ 有 ) ・ 幼児語( 無 ・ 有 ) ・ 発音( 明瞭 ・ 不明瞭 ) ・ 会話( できない ・ できる )</div> <div>れもんていび</div> <div>例:「テレビ」→「テービ」 例:「魚」→「とと」</div> <div>めんこまことなしあり</div> <div>・ことばの面で困っている事がありますか 無 ・ 有 ( )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| あそび<br>遊び                | <div>すあそなにこがいしつない</div> <div>・好きな遊びは何ですか ( 戸外 室内 )</div> <div>すな</div> <div>・好きなおもちゃは何ですか ( )</div> <div>かつぱつあそこのしずあそこの</div> <div>・どちらかというと ( 活発な遊びを好む ・ 静かな遊びを好む )</div> <div>いちにち</div> <div>・一日のなかで、テレビやゲーム、タブレット、スマホなどの動画を見る時間はどれぐらいですか( 約 時間 )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| しゅめい<br>習癖               | <div>つめゆびやにようた</div> <div>・爪かみ ・ 指しゃぶり ・ 夜尿 ・ その他( )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| しんたいじょうきょうしつかん<br>身体状況疾患 | <div>へいねつ</div> <div>・平熱 ( °C)</div> <div>ねつせいなしありかていれんらくきぼうじょうきようねついじょう</div> <div>・熱性けいれん 無 ・ 有 家庭への連絡希望状況 熱 ( °C以上)</div> <div>まんせいしっかんびょうめい</div> <div>・慢性疾患 ( 病名 )</div> <div>きせつかなどたいちようへんかじょうきよう</div> <div>・季節の変わりめ等の体調の変化状況 ( )</div> <div>だっきゆうかたねつしっしんたいいつ</div> <div><input type="checkbox"/>脱臼しやすい(ひじ、肩) <input type="checkbox"/>熱がしやすい <input type="checkbox"/>湿疹がしやすい <input type="checkbox"/>アトピー体質</div> <div><input type="checkbox"/>ひきつけ、けいれんをおこしやすい</div> <div>しょくもついがいどうぶつかふんた</div> <div><input type="checkbox"/>アレルギー ( 食物以外) 動物 ・ ハウスダスト ・ 花粉 ・ その他( )</div>                                                                                                                                                                                                                      |
| せいかじょうきょう<br>生活情緒        | <div>だれせいかつひるよる</div> <div>・誰と生活していますか 昼( ) 夜( )</div> <div>ことなしときどきあり</div> <div>・かんしゃくをおこす事が ( 無 ・ 時々ある ・ 有 )</div> <div>おつほうおもほうおも</div> <div>・落ち着きは ( ある方だと思う ・ ない方だと思う )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| こそだはつたつ<br>子育て発達         | <div>にゅうようじけんしんじゆしんうむかげつかげつさいはんさいはん</div> <div>・乳幼児健診受診の有無 ( 4ヶ月 ・ 10ヶ月 ・ 1歳半 ・ 3歳半 )</div> <div>ほけんそうだんことうことないようきにゆう</div> <div>・保健センターなどに相談をした事、アドバイスを受けた事がありますか。あればその内容を記入してください。</div> <div>[ ]</div> <div>がいとう</div> <div>・該当するものに☑をしてください</div> <div>げんざいしりょういくつうきゆうつうきゆうきょうしつめい</div> <div><input type="checkbox"/>現在、市の療育に通級している。(通級している教室名… )</div> <div>げんざいしりょういくつうきゆういげんつうきゆうけいけんつうきゆうきょうしつめい</div> <div><input type="checkbox"/>現在は通級していないが以前に通級した経験がある。(通級していた教室名… )</div> <div>こさまはつたつめんきそうだんか</div> <div>・お子様の発達面で気になるところや相談したいことがあればお書きください。</div> <div>[ ]</div> <div>にゅうえんじひつようじょうほうきょうゆうりょういくほけんとうとあ</div> <div>* 入園時に必要な情報共有のため療育、保健センター等に問い合わせをさせていただくこともあります。ご了承ください。</div> <div>こさまようすきひつようおうえんほごしやかたでんわ</div> <div>また、お子様の様子を聞かせていただくため、必要に応じて園より保護者の方にお電話をさせていただくこともあります。</div> |