

令和8年度子ども・子育て支援教育・保育給付認定申請書兼保育所等入所(転園)申込書

狛江市長 宛て

保護者（申請者）	現住所又は居所
	ふりがな
	氏名
	令和7年1月1日時点の住所（現住所と異なる場合は、必ず記入してください。）

連絡先	第1 希望<携帯(父・母)・自宅・勤務先(父・母)・その他()>
	— —
	第2 希望<携帯(父・母)・自宅・勤務先(父・母)・その他()>
	— —
第3 希望<携帯(父・母)・自宅・勤務先(父・母)・その他()>	— —

狛江市への転入予定日 (※狛江市外にお住まいの方のみ)	年 月 日
--------------------------------	-------

申込児		申込児 1	申込児 2	申込児 3
	仮申請番号 ※4月1日入所時は必須			
	入所希望日	年 月 1 日	年 月 1 日	年 月 1 日
	申込区分	新規申込 ・ 転園申込	新規申込 ・ 転園申込	新規申込 ・ 転園申込
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	令和8年4月1日時点 年齢・性別	歳 箇月 (男 ・ 女)	歳 箇月 (男 ・ 女)	歳 箇月 (男 ・ 女)
里子の該当・非該当	該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当	

◆申込児の状況を伺います。該当する項目に必要事項を記入してください。

児童の保育状況		申込児 1	申込児 2	申込児 3	
	該当する保育状況項目いずれかに記入	自宅保育	父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他()	父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他()	父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他()
	職場同伴	父 ・ 母 ・ その他()	父 ・ 母 ・ その他()	父 ・ 母 ・ その他()	
	認可外保育施設 幼稚園等に預託	認可外保育施設・幼稚園・その他() 施設名： 所在地： 利用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	認可外保育施設・幼稚園・その他() 施設名： 所在地： 利用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	認可外保育施設・幼稚園・その他() 施設名： 所在地： 利用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	
	認可保育所に通所	保育所名： 所在地： 入所期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	保育所名： 所在地： 入所期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	保育所名： 所在地： 入所期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	

※下欄は市使用欄

収受印		確認書類	免許 ・ 個人番号カード ・ その他 ()		提出者 父 母 その他 ()
		受付	入力	確認	
備考					

◆申込児を除く同居者の状況を伺います。同居者は全員分記入してください（単身赴任の場合もご記入ください）。
申込児から見た関係を続柄に記入してください。

<A面ー②>

家庭状況	続柄					
	ふりがな 氏名					
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	令和8年4月1日 時点年齢・性別	歳（男 ・ 女 ）	歳（男 ・ 女 ）	歳（男 ・ 女 ）	歳（男 ・ 女 ）	歳（男 ・ 女 ）
	職業・ 通学(園)先					
	生活保護の状況：現在生活保護を受給していますか。		いいえ	・	はい	（ 年 月 日受給開始 ）

※書ききれない場合はもう一枚用意して家庭状況の続きを記入してください。

保育 必要量	◆希望する保育時間に☑を付けてください。	☐ 保育標準時間（保育利用時間：1日最長11時間） ☐ 保育短時間（保育利用時間：1日最長8時間）
-----------	----------------------	--

保護者の状況	◆保護者状況を伺います。該当する項目を○で囲んだ上で、下欄の該当箇所を記入してください。（「労働」「求職」「被災」に該当する場合は、下欄の記入は不要です。）		父 ・ 母 ・ その他（ ）の状況		父 ・ 母 ・ その他（ ）の状況	
			労働 ・ 就学 ・ 疾病 ・ 障がい 介護 ・ 不存在 ・ 別居 ・ 出産 求職 ・ 被災 その他（ ）		労働 ・ 就学 ・ 疾病 ・ 障がい 介護 ・ 不存在 ・ 別居 ・ 出産 求職 ・ 被災 その他（ ）	
	A 就学	就学先				
		就学先住所				
	B 疾病・障がい	疾病・障がい名				
		状況	☐ 入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 通院の頻度： 月／週に（ ）回 ☐ 自宅療養		☐ 入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 通院の頻度： 月／週に（ ）回 ☐ 自宅療養	
		要介護認定	無 ・ 有（ 要支援 ・ 要介護 ）		無 ・ 有（ 要支援 ・ 要介護 ）	
		障害者手帳等	無 ・ 有（ 級 ・ 度 ）		無 ・ 有（ 級 ・ 度 ）	
	C 介護	介護を受ける人	氏名： 続柄：		氏名： 続柄：	
		疾病・障がい名				
		要介護認定等	要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）		要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）	
		介護の状況	入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 週（ ）日 ・ 週（ ）時間付き添い 家族の在宅介護：週（ ）日 ・ 週（ ）時間		入院・通院先： 入院・通院開始日： 年 月 日 週（ ）日 ・ 週（ ）時間付き添い 家族の在宅介護：週（ ）日 ・ 週（ ）時間	
	D 不存在・別居		死亡 ・ 離婚 ・ 未婚 ・ 行方不明 ・ 拘禁 離婚を前提とした別居 ・ その他（ ）		死亡 ・ 離婚 ・ 未婚 ・ 行方不明 ・ 拘禁 離婚を前提とした別居 ・ その他（ ）	
	E 出産		出産（予定）日： 年 月 日 産休（有 ・ 無） 年 月 日まで			

<B面-①>

氏名			住所	生年月日	年齢	生計
父方	祖父					別 ・ 同一
	祖母					別 ・ 同一
母方	祖父					別 ・ 同一
	祖母					別 ・ 同一
同居祖父母が65歳未満で無職の場合において、保育を行えない理由						

[illegible]

◆申込児が入所を希望する認可保育所等（保育所型認定こども園・地域型保育事業含む）を伺います。希望優先順に施設名を御記入ください。

	申込児 1	申込児 2	申込児 3
希望保育所等	第 1 希望	1	1
	第 2 希望	2	2
	第 3 希望	3	3
	第 4 希望	4	4
	第 5 希望	5	5
	第 6 希望	6	6
	第 7 希望	7	7
	第 8 希望	8	8
	第 9 希望	9	9
	第10希望	10	10
11希望以上ある場合はこの余白に記入してください。			

「申込児」と「既に認可保育園に在籍している兄弟姉妹」が、令和8年4月1日において、同園在籍となることを希望しますか。

※申込日時点で認可保育園に在籍している兄弟姉妹が、令和8年3月31日までに、退園・卒園されることが決まっている場合は『いいえ』と回答してください。

右欄にレ点を入 れてください。	申込児 1		申込児 2		申込児 3	
	☐ はい	☐ いいえ	☐ はい	☐ いいえ	☐ はい	☐ いいえ

兄弟姉妹申込	① どちらか１人だけしか入所できない場合の希望
	☐ A：１人だけなら誰も入所しない。
	☐ B：１人だけでも先に入所したい。
	☐ C：１人だけでも先に入所したい。ただし、申込児達のうち【 】から先に内定した場合にのみ入所する。
	② ２人とも入所できる場合の希望
	☐ A：同じ施設に入所できるのであれば入所するが、別々になってしまうのであれば誰も入所しない。（①-Aの方のみ選択できます。）
☐ B：希望順位が低くても、兄弟姉妹が同じ施設に入ることを優先するが、同じ施設で入所できない場合、別々の施設であっても入所したい。	
☐ C：同じ施設に入所することよりも、各々が希望順位の高い施設に入所することを優先したい。	
	◎上記以外の希望事項

※兄弟姉妹で同じ入所希望日に入所内定となった場合、片方のみ内定辞退することは原則できません。ご注意ください。

入所申込みに関する重要事項の確認

<B面②>

※「入園のしおり」等を事前に御理解いただき、下記の項目に同意していただいた旨を確認するため、チェック欄にチェックをしてください。

	確認・同意項目			チェック欄
1	虚偽又は不正な申込みをした場合は、入所内定及び決定を取り消します。			☐
2	希望する保育所等は、入りたい順番で書いてください。			
3	保育所等によって受入年齢及び保育時間が異なります。			
4	入所までの流れと利用調整会議の審査内容（指数及び仕組み）は、御理解いただけましたか。			
5	申込書又は提出書類で不明な点について、職場又は御自宅に御連絡する場合があります。			
6	申込時に不足の書類がある場合は、締切日までに御提出ください。利用調整会議は、締切日までに提出された書類によって審査します。締切日後に提出された書類は、次の利用調整での審査対象となります。			
7	20歳以上65歳未満（申込年度4月1日時点）の同居者全員について、保育に当たれない状況を証明する書類が必要です。提出がない場合は、調整指数表番号4又は7に該当します。			
8	申込後、御家庭の状況（就労状況等）に変更があった場合は、必ず御連絡ください。御連絡がなく変更が判明した場合には、入所内定及び決定を取り消す場合があります。			
9	入所又は転園の意思がなくなった場合は、速やかに「保育所等入所申込取下げ・内定辞退届」を提出してください。			
10	入所・転園申込書の有効期限は、提出日から申込年度の3月までです。翌年度については再度お申込みください。			
11	利用者負担額の決定方法は、御理解いただけましたか。利用者負担額は、1月単位となっています。月の途中で退園した場合も利用者負担額を1月分いただきます。			
12	入所日前日までに面接・健康診断を受けられない場合及び面接・健康診断の結果によっては、内定が取消しになる場合があります。			
13	就労での保育所等の最低在園基準要件は、「保護者が週3日以上勤務し、週12時間以上の就労が常態であること」です。要件に該当しなくなった場合は、退園していただきます。			
14	就労を事由として当申請及び申込をする時、狛江市に提出する就労証明書を、作成者以外が偽造・無断作成・改変を行うと、刑法上の罪が成立する場合があります。			
15	育児休業取得中の方は、入所日の翌月1日までに復職されることが条件となるので、復職後に証明書の提出が必要です。復職されなかった場合は、退園していただきます。			
16	入所日の前日までに狛江市へ転入することを条件に申込された方で入所日の前日までに転入ができなかった場合、内定を取り消します。また、狛江市民として申込を行い内定した方で、入所日の前日までに転出された（狛江市民でなくなった）場合、内定を取り消します。			
17	過去5年以内に申込児及びその兄弟姉妹の利用者負担額の滞納がある場合は、滞納分を精算していただいた後の新規入所となります。精算の方法等につきましては御相談ください。			
18	育児休業のため保育短時間の認定を受けているお子様の弟妹が入所した場合、弟妹の入所日から兄姉の保育利用時間が標準時間の認定に変更されます。			
19	「入園のしおり」の内容を御理解いただけましたか。			
方は申込御確認、認右記に該当する	保護者の申込要件	在園承諾期間	在園継続の方法・要件	☐
	出産	出産予定月を中心に5月間	期間終了後は退園になるので、再度の申込みが必要です。	
	求職中	2月間	入所後2月の間に「就労証明書」を提出してください。	
	就労内定	1月間	入所後1月の間に「就労証明書」を提出してください。	
	兄弟姉妹同時内定	—	兄弟姉妹で同じ入所希望日に入所内定となった場合、片方のみの内定辞退はできません。	

転園を希望する方へ

転園の申込みをし、新しい保育所等に内定した場合は、いかなる理由があっても元の保育所等に戻ることはできません。

税情報及び児童情報等の提供について

	確認・同意項目			チェック欄
1	市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な地方税情報等（保護者、同一世帯者及び同居者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。			☐
2	子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付の支給事務に関して、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき個人番号を利用すること。			
3	入所利用調整及び利用者負担額（保育料）算定に必要な範囲において、保護者、同一世帯者及び同居者の収入状況に関する報告を求めること及び本人に通知せずにマイナンバーを利用し地方税情報等を取得すること。			
4	市から特定教育・保育施設等に対し、1の情報に基づき決定した保育料を提示すること。			
5	保育所保育指針（平成20年厚生労働省告示第141号）に基づき、就学時に小学校との連携による子どもの育ちを支えるため、市が「狛江市保育所児童保育要録」※1を作成し、入学予定の小学校へ送付すること。			
6	子どもの健やかな育ちを支えるため、保育所等での活動状況を市の保健師や、転園先・進学先に伝えること。			
7	入所に際して、保育所等が締結している災害共済給付契約等※2に加入すること。			
8	本申込書、就労証明書、児童の健康・発達に関する記録表及び家庭状況報告書（入所後毎年1月提出）の記入内容を市と特定教育・保育施設等が情報共有すること。			

※1 希望する保護者は個人情報開示請求により、狛江市保育所児童保育要録の閲覧が可能です。

※2 保育中に児童が事故又は災害に遭った場合に、治療費及び見舞金を保護者へ給付する制度であり、保護者の負担はありません。（ただし、診断書の提出を求められることがあります。）