

※第 号
年 月 日

保 育 所 入 所 申 込 書

保護者 住 所
氏 名
電 話

印

野木町長 様
保育所への入所につき次のとおり申込みます。

入所児童	氏 名	生 年 月 日	性 別	備 考
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	
入 所 を 希望する 保育所名	第1希望	(希望理由)		
	第2希望	(希望理由)		
	第3希望	(希望理由)		
保育の実施を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで			
保育の実施を必要とする理由	両親等：()、()			

○入所児童の家庭の状況

区分	氏 名	入 所 児童と 続 柄	生 年 月 日	性 別	職 業	個人番号	課税の有無		備考
							前年度分 市町村民税	前年分 所得税	
入所児童の世帯員	(ふりがな)			男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
生活保護の状況		適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)							

※市町村記載欄	入所申込みの承諾	保育所の実施の要否		保育の実施期間		保育の実施基準の番号	
		要 ・ 否 (理由)	年 月 日承諾	自 年 月 日	至 年 月 日	両親等：()、()	
				入 所 保 育 所			
				備 考			

- 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※印の欄には記入する必要がありません。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

記入上の注意

この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、野木町教育委員会こども教育課に提出してください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に入所を申込み場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 1 「入所児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「入所を希望する保育所名」は希望する順位に従い保育所名を記入し、また、その保育所を希望する理由（例えば、既に兄弟が入所しているため、延長保育を実施しているため、距離が近いため等）を記入してください。
- 3 「保育の実施を希望する期間」には、小学校就学始期に達するまでの4の保育の実施を必要とする理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。
- 4 保育所へ入所できる基準は次の表に掲げるような場合で、かつ、両親以外の同居している親族等が児童の保育をできない場合に限られます。「保育の実施を必要とする理由」の欄については、（ ）内に両親（両親と別居している場合には、現在児童の面倒を実際にみている者）が下の表の（1）から（7）までに掲げるいずれの場合に該当するかを判断して、その該当する番号を全て記入し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。（例えば、（1）や（2）に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数等、（3）では親の具体的な状況等、（4）では傷病名や治療見込み期間等、（5）では看護している病人等の傷病名や治療見込み期間等、（6）では災害の程度・復旧見込み期間等）。なお、具体的な状況を確認できる書類があればあわせて添付してください。
- 5 「入所児童の世帯員」の欄は、入所児童本人以外の入所児童の両親（同居・別居の別を「備考」に記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。また、世帯員の中で入所児童の他に保育所に入所している者がいる場合は、当該保育所名を「備考」に記入してください。なお、保育料の決定のために必要な書類をあわせて添付してください。
- 6 保育所への入所については、
 - ・保育所へ入所できる基準に該当しないために入所が認められない場合
 - ・希望者が多数いるため希望する保育所へ入所できない場合
 - ・保育所へ入所できる基準の当該事由により保育の実施期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知ください。

保育所へ入所できる基準

保育所へ入所できる児童は、両親のいずれも（両親と別居している場合には児童の面倒をみている者）が次のいずれかの事情にある場合です。

- （1）（家庭外労働）児童の両親が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
- （2）（家庭内労働）児童の親が家庭で児童と離れて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
- （3）（親のいない家庭）死亡、行方不明、拘禁などの理由により親がいない家庭の場合
- （4）（母親の出産等）親が出産の前後、病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合
- （5）（病人の看護等）その児童の家庭に長期にわたる病人や、心身に障害のある人がいるため、親がいつもその看護に当たっており、その児童の保育ができない場合
- （6）（家庭の災害）火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
- （7）（その他）町長が認める前各号に類する状態である場合

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

年 月 日

保護者氏名

印

野木町長 殿
(管理者 殿)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 <small>(ふりがな)</small>	生年月日 年 月 日生	性別 男・女	保護者との続柄	認定者番号 <small>※既に認定済みの場合</small>
保護者住所・連絡先・生年月日	(住所) (電話番号)		(生年月日) (連絡先電話番号)		
保育の希望の有無(*1)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)				
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)				

- (*1) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労(通勤時間 分) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 <small>具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入</small>	
		<input type="checkbox"/> 就労(通勤時間 分) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 <small>具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入</small>	

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・有()
その他特記事項	無・有()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)								
生活保護の適用の有無	非該当・該当(年 月 日保護開始)								
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	多子軽減計算対象施設(*2)	職業又は学校名等	個人番号	市町村民税課税有無(*3)	備考
児童の世帯員	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			有・無	

(*2)多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、□該当にチェックを付けて下さい。

(表面)

(*3)前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日まで		時 分 から 時 分 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由 (*5)			
	第1希望	(希望理由)		事業所番号(*6)
	第2希望	(希望理由)		事業所番号(*6)
	第3希望	(希望理由)		事業所番号(*6)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(*6) 市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

印

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	(施設・事業所番号：)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 〕		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
〔 <input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保）） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事） 〕		
備 考		

(裏面)

家庭状況届出

【申込者】

記入日 年 月 日

保護者	氏名			
	住所			
	電話	()		
	携帯			
入所児童	ふりがな			生年月日
	氏名	(歳)	年 月 日	
			<性別> 男 ・ 女	

【緊急連絡先】

非常時の連絡先 (携帯電話)	連絡先	氏名 : (続柄)	電話番号 :
	連絡先	氏名 : (続柄)	電話番号 :

【申し込み児童の現在の保育状況】

自宅で保育(母・父・祖父母・その他()) 認可外施設等に預託(預け先: .週 日利用)
 職場同伴 ※自営も含む(父・母) 保育料 月 円 / 時 分 ~ 時 分
 一時預かり利用(預け先: .週 日利用) その他()

【保育できない理由】

		父の状況	母の状況
該当する項目にチェックをつけてください		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・心身障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 不在(死亡・離婚・未婚・その他)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 傷病・心身障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護
就労・就学等	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業(中心者・補助者) <input type="checkbox"/> 農業(中心者・補助者)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業(中心者・補助者) <input type="checkbox"/> 農業(中心者・補助者)
	事業所名 (学校)名		
傷病・心身障害		傷病・障害名 () 手帳 <input type="checkbox"/> 有 (級) <input type="checkbox"/> 無	傷病・障害名 () 手帳 <input type="checkbox"/> 有 (級) <input type="checkbox"/> 無
看護・介護		入院・通院・施設入所・在宅・その他() 年 月 日(頃)から	入院・通院・施設入所・在宅・その他() 年 月 日(頃)から

【祖父母の状況】 (※同居・別居を問わず記入して下さい。死亡等不存在の場合にはその旨記入して下さい。)

			氏名	年齢	住所	同居 別居	健康状態	同居の場合は保育できない理由
祖父母の状況	父方	祖父				同居・別居 不存在	普 弱 障	就労(時間) 傷病・その他()
		祖母				同居・別居 不存在	普 弱 障	就労(時間) 傷病・その他()
	母方	祖父				同居・別居 不存在	普 弱 障	就労(時間) 傷病・その他()
		祖母				同居・別居 不存在	普 弱 障	就労(時間) 傷病・その他()

【裏面もご記入ください】

児童の健康状態

◆「児童の健康状態」の記入につきましては、申込児童1人につき1枚ずつご記入ください
 利用を希望する児童の健康状態の把握は、保育施設での集団保育に必要な事項ですので、必ずご記入ください。

※あてはまる□欄にチェックして、()に漏れが内容に記入してください。

発達の状況	○ 出生時の体重		g	妊娠期間		週
	○ 首がすわったのは			<input type="checkbox"/> (2~4ヶ月ころ)	<input type="checkbox"/> (5ヶ月ころ)	<input type="checkbox"/> すわっていない
	○ おすわりをしたのは			<input type="checkbox"/> (7~9ヶ月ころ)	<input type="checkbox"/> (10ヶ月ころ)	<input type="checkbox"/> まだ
	○ 歩き始めたのは			<input type="checkbox"/> (11~15ヶ月ころ)	<input type="checkbox"/> (16~18ヶ月ころ)	<input type="checkbox"/> まだ
○ 呼ばれると振り向きませんか？			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
○ 目が合いますか？			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
次の項目は3歳から5歳までのお子様についてお答えください。						
○ 理由なく奇声をだしたり、泣いたりすることがありますか？			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
○ 落ち着きがなく、手を放すとどこに行くかわからないことがありますか？			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
健康状態	○ 次の症状はありますか？ チェックしてください					
	項目	ない	ある	症状	日常生活で気をつけていること	薬の服用
	ぜん息					
	アトピー性皮膚炎					
	アレルギー性鼻炎					
	じんましん					
	食物アレルギー					
その他						
○ けいれんの経験 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (歳 ヶ月の時 回 発熱時 ℃)						
健康診査	○ 健康診査は受けましたか？ 受けたものをご記入ください。 (<input type="checkbox"/> 4ヶ月 ・ <input type="checkbox"/> 8ヶ月 ・ <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月 ・ <input type="checkbox"/> 3歳児 ・ <input type="checkbox"/> 5歳児)					
	○ 健康診査等で、心身の発達や言葉の遅れなどがあるとされたことはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ある方は内容をご記入ください。 ()					
その他	○ 現在の食事の状況 <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食 (回/日) <input type="checkbox"/> 幼児食					
	○ 病気・ことば・その他発達について、相談している病院や施設はありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある					
	病名や症状・障がい名 () 病院・施設名 ()					
	○ 身体障害者手帳をお持ちですか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (級・度)					
○ その他、入所後の生活や健康や発達、行動面など保育する上で気を付けて欲しい点をご記入ください。						

【兄弟姉妹の状況】

氏名	続柄	生年月日	年齢 (4/1現在)	性別	保育状況(4/1現在)
			歳		<input type="checkbox"/> () 保育園(所)在中 <input type="checkbox"/> () 幼稚園在園中 <input type="checkbox"/> 在学中(小・中・高: 年)
			歳		<input type="checkbox"/> () 保育園(所)在中 <input type="checkbox"/> () 幼稚園在園中 <input type="checkbox"/> 在学中(小・中・高: 年)
			歳		<input type="checkbox"/> () 保育園(所)在中 <input type="checkbox"/> () 幼稚園在園中 <input type="checkbox"/> 在学中(小・中・高: 年)

保育所等入所申込意向確認書

保護者名： _____

児童名： _____

◎全員がご記入ください

1. 入所申込

★入所できなかつた場合について

- 引き続き入所を希望する
- 取り下げる

★引き続き入所希望する場合の児童の保育について

- 他の施設に預ける
【施設名： _____】
- 一時保育を利用する
- 職場で保育する
- 親族等に預ける
【続柄： _____ 住所： _____】
- 勤務の開始を遅らせる
【育児休業期間の延長： _____ 年 _____ 月まで可能】
- その他【 _____】

2. 兄弟姉妹同時申込みで、同じ保育所で全員分の入所枠が確保できない場合

- 同じ保育所に全員同時でなければ入所しない
- 別々の保育所でも同時入所したい
- 同じ保育所であれば順次入所したい
- 別々の保育所でも順次入所したい

※求職中で申込みの方については、順次入所が可能な場合、兄弟姉妹のどなたかが入所してから求職期間の3ヶ月以内に就職し、勤務を開始することが必要です。

3. 兄弟姉妹が保育所に在籍している場合

- 兄弟姉妹が在籍している保育所以外は希望しない
- 同じ保育所に空きがない場合は別の保育所でも入所を希望する

< 裏面もご記入ください >

平成31年1月1日時点の住所	
父	
母	

令和2年度4月～8月の保育料算出の際、令和元年度市町村民税所得割額を根拠とするため

令和2年1月1日時点の住所（2019年以内に申請の場合は現住所）	
父	
母	

令和2年度9月～3月の保育料算出の際、令和2年度市町村民税所得割額を根拠とするため

保護者記入欄			
利用（希望） 施設名		児童名 (生年月日)	()
			()

※同時申請・入所の場合1部は原本、他は保護者の方がコピーをしてご提出ください。

就労証明書【父・母・祖父・祖母・その他()】

野木町長 様

年 月 日

勤務先住所

事業所名

代表者名

印

電話番号

次のとおり証明します。

就職者氏名			
雇用形態	居宅 内・外	常勤・非常勤（パート等）・派遣・内職 自営業（中心者・補助者）・農業（中心者・補助者） その他（ ）	いずれかに○
仕事の内容			
勤務先住所		電話番号	
就労開始年月日	年 月 日 [採用・採用予定]		
勤務時間 及び 勤務日数	残業時間を含まず、規定の勤務時間につき休憩時間を含めて記入。産休や育休を取得中、採用予定の場合は見込みを記入。		
	週	日勤務/月平均	時間
	平日	時 分 ~ 時 分	[時間 分] うち休憩 分
	土曜日	勤務 有・無 (第 土曜日) 時 分 ~ 時 分	[時間 分] うち休憩 分
日・祝日	勤務 有・無 (第 日曜日) 時 分 ~ 時 分	[時間 分] うち休憩 分	
賃金	[月給・日給・時給] 約 円 (賞与を除く)		
農業 従事者用	内容	水田・畑作・ハウス栽培・養蚕・園芸・その他	
	面積等	田 (畝) 畑 (畝) 主な耕作物 ()	
	従事時間	一日平均 (時間) 月平均 (日)	

法令による	[取得中・取得予定・なし]		
産前産後休業	産休期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで	
育児休業の取得	育休期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで	
状況及び予定	復職予定日	年 月 日	※育休期間の延長 (可・不可)
育児短縮勤務の	[取得中・取得予定・なし]		
取得状況	取得期間 (予定含)	年 月 日 ~ 年 月 日まで	
及び予定	期間中の勤務時間	時 分 ~ 時 分	まで (うち休憩 分)

注) (1)記入は必ず雇用主が記入してください。本人が記入した場合は無効です。(2)印は必ず押印してください。(3)虚偽の申告があった場合は無効です。(4)証明を出した事業所に対して、野木町こども教育課から実地または電話調査を行うことがあります。