

(様式第1号)

保育所等利用申込書

※住民登録確認欄

(保育児童台帳)

※歳児

※ケース番号

〒

年 月 日

保護者(島本町内)住所 _____

氏名 _____ 固定電話 _____

携帯 父: _____ 母: _____

教育長 様

保育所等における保育を利用したいため、次のとおり申し込みます。

利用児童	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	指定制度の交付・受給
		年 月 日	男・女	身障等・療育・特児・障年
保育を希望する施設・事業所名	第1希望 (希望理由)			
	第2希望 (希望理由)			
	第3希望 (希望理由)			
	第4希望 (希望理由)			
保育を希望する期間		年 月 日 ~ () 年 月 日 () 就学前まで		
保育を必要とする理由				支援保育の希望の有無
				有・無

○利用児童の家庭の状況

区分	(ふりがな)		児童との続柄	生年月日 年 月 日 歳	性別	勤務先・通学先名 (雇用等の形態を〇で囲む)	勤務先電話番号 勤務時間	指定制度の交付・受給
	氏名	氏名						
利用児童の世帯員			父	年 月 日 歳	男	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
			母	年 月 日 歳	女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
				年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
				年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年
			年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年	
			年 月 日 歳	男女	(正規・パート・自営・内職・通学)	~	身障等・療育 特児・障年	
生活保護の状況		適用あり・適用なし			保護開始		年 月 日	

児童の健康状況	アレルギー（無・有） ⇒ 食物（除去等）（ ） ⇒ その他（薬・花粉症等）（ ）
	次の病気のうちかかったことにあるものに○をしてください。 ・麻疹 ・水痘 ・中耳炎 ・てんかん ・小児ぜんそく ・風疹 ・赤痢 ・結膜炎 ・ヘルニア ・熱性けいれん ・湿疹 ・肺炎 ・心臓病 ・アトピー ・流行性耳下腺炎 ・特になし
	心身障害 ⇒ 障害名・症状（ ） 発達障害 ⇒ 課題・症状（ ） その他（ ）
	※当欄に記入された場合、詳細状況確認のため <u>医師等の診断書、意見書を添付してください。</u>
施設保育経験 無 ・ 有 （施設名等）	

希望保育時間	(平 日) 午前 _____ 時 _____ 分～午後 _____ 時 _____ 分
	(土曜日) 午前 _____ 時 _____ 分～午後 _____ 時 _____ 分
主に児童の送迎にあたる人（希望保育所を基点としてご記入ください。）	
送迎の状況	氏名 _____ (_____ 歳)
	児童との続柄 (_____)
	自 宅～保育所 (約 _____ 分)
	保育所到着時刻 _____ 時 _____ 分頃
受け	氏名 _____ (_____ 歳)
	児童との続柄 (_____)
	勤務先～保育所 (約 _____ 分)
	保育所到着時刻 _____ 時 _____ 分頃
主な通勤手段 父 (_____) 母 (_____) 同居親族 (_____)	
保護者の通勤状況 自宅からの通勤時間 父 (_____) 母 (_____) 同居親族 (_____)	

		(ふりがな)		年 齢	職 業	健康状態	住 所・電話番号	
		氏 名	名				町 内 の 場 合	町外の場合
祖父母の状況	父	祖父					島本町	市区町村名
							Tel _____	
	方	祖母					島本町	市区町村名
							Tel _____	
	母	祖父					島本町	市区町村名
							Tel _____	
	方	祖母					島本町	市区町村名
							Tel _____	

下記の内容をご確認いただき、チェックしてください。

「保育所の紹介」、「保育所入所手続き案内」の内容を確認しました。

希望する保育所等（今後開園予定の施設を含む）以外は、入所可能であっても案内は不要。

兄弟姉妹同時に入所希望する方は、次の項目の該当するものに必ずチェックしてください。

兄弟姉妹が同時に同園に入園できる時のみ案内を希望する。

兄弟姉妹が違う園でも同時に入園できる時に、案内を希望する。

兄弟姉妹が1人ずつでも入園案内を希望し、2人目以降は、先に入園した子と同じ園のみ入園を希望する。

兄弟姉妹が1人ずつでも入園案内を希望し、2人目以降は、先に入園した子と違う園でも入園を希望する。

その他（ _____ ）

就労証明書

保護者記入欄

保護者氏名	続柄：児童の（ ）
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日

※ 注意事項をお読みいただき、下記の事項はすべて事業所が記入してください

(注意事項)

- ・ 幼稚園（就労支援型）等又は学童保育室入室申請をされる場合、原本の写しを添付してください。
- ・ 派遣社員や出向されている場合は、就労内容のわかる派遣先会社及び出向先にて証明書を発行してください。就労内容の詳細がわかる場合は、派遣元及び出向元で証明しても結構です。
- ・ 勤務先名・電話番号・勤務先住所は、現に就労されている場所（派遣先・出向先・支社等）を記載してください。
- ・ 勤務状況の月あたりの勤務時間の記入欄につきましては、休憩時間を含んだ時間で記入してください。また、育児のための短時間勤務制度を利用されている場合、当該制度を利用する前の勤務時間を記入してください。
- ・ 必要に応じ、記入担当者にお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は、不利益処分を受けることがあります。

事業所記入欄

勤務者氏名		1 外勤	2 自営業	3 内職
勤務先名		電話	—	—
勤務先住所				
雇用形態	正規雇用 ・ パート ・ アルバイト ・ 嘱託 ・ 契約 ・ 派遣 自営業 ・ 自営手伝い ・ 内職 ・ その他（ ）			
雇入れ日 (予定含む)	年 月 日	〔期間がある場合 年 月 日まで 更新予定 あり ・ なし〕		
固定勤務の場合	平日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分) 土・日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分)			
勤務状況	1ヵ月あたり（ ）日勤務 / 1ヵ月あたり（ ）時間勤務			
勤務日	週（ ）日勤務 月・火・水・木・金・土・日 ※該当日等を○で囲む			
シフト制等の不規則な場合	時 分～ 時 分	上記のうち1日あたり 時間 分勤務 (内、休憩 分)		
勤務状況	1ヵ月あたり（ ）日勤務 / 1ヵ月あたり（ ）時間勤務			
勤務日	月・火・水・木・金・土・日 シフト制 ・ 交代勤務制			
職務内容				
育児休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
	・ 育児休暇の延長が可能 はい (最長 年 月まで) ・ いいえ ・ 入所が決定すれば、入所希望日の前日まで育児休暇を短縮する はい ・ いいえ ※復職時期に関する特記事項 ()			
証明欄	上記のとおりであることを証明します。			
	年 月 日	所在地 _____		
		事業所名 _____		
		代表者名 _____ 印 _____		
	(記入担当者名 _____ 電話 _____)			

就労証明書

保護者記入欄

保護者氏名	続柄：児童の（ ）
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日
児童氏名	生年月日

※ 注意事項をお読みいただき、下記の事項はすべて事業所が記入してください

(注意事項)

- ・ 幼稚園（就労支援型）等又は学童保育室入室申請をされる場合、原本の写しを添付してください。
- ・ 派遣社員や出向されている場合は、就労内容のわかる派遣先会社及び出向先にて証明書を発行してください。就労内容の詳細がわかる場合は、派遣元及び出向元で証明しても結構です。
- ・ 勤務先名・電話番号・勤務先住所は、現に就労されている場所（派遣先・出向先・支社等）を記載してください。
- ・ 勤務状況の月あたりの勤務時間の記入欄につきましては、休憩時間を含んだ時間で記入してください。また、育児のための短時間勤務制度を利用されている場合、当該制度を利用する前の勤務時間を記入してください。
- ・ 必要に応じ、記入担当者にお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は、不利益処分を受けることがあります。

事業所記入欄

勤務者氏名		1 外勤	2 自営業	3 内職
勤務先名		電話	—	—
勤務先住所				
雇用形態	正規雇用 ・ パート ・ アルバイト ・ 嘱託 ・ 契約 ・ 派遣 自営業 ・ 自営手伝い ・ 内職 ・ その他（ ）			
雇入れ日 (予定含む)	年 月 日	〔期間がある場合 年 月 日まで 更新予定 あり ・ なし〕		
固定勤務の場合	平日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分) 土・日 時 分～ 時 分 (内、休憩 分)			
勤務状況	1ヵ月あたり（ ）日勤務 / 1ヵ月あたり（ ）時間勤務			
勤務日	週（ ）日勤務 月・火・水・木・金・土・日 ※該当日等を○で囲む			
シフト制等の不規則な場合	時 分～ 時 分			
勤務状況	上記のうち1日あたり 時間 分勤務 (内、休憩 分) 1ヵ月あたり（ ）日勤務 / 1ヵ月あたり（ ）時間勤務			
勤務日	月・火・水・木・金・土・日 シフト制 ・ 交代勤務制			
職務内容				
育児休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
	・ 育児休暇の延長が可能 はい (最長 年 月まで) ・ いいえ ・ 入所が決定すれば、入所希望日の前日まで育児休暇を短縮する はい ・ いいえ ※復職時期に関する特記事項 ()			
証 明 欄	上記のとおりであることを証明します。			
	年 月 日			
	所在地 _____			
	事業所名 _____			
代表者名 _____ 印 _____				
(記入担当者名 _____ 電話 _____)				

病気・出産を理由とする場合の証明欄（すべて医師がご記入ください。）

疾病・ 出産・ 病人の 看護等	疾病者名	(歳)	児童との続柄	
	病名及び 医師の 意見等			
	期間（出産の場合予定日）			
	看護の要否		保育能力の有無	有・無
	医師の証明 上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所在地 医院名 医師名	印		

（注意事項）

- ・ 保護者が病気、もしくは病気の親族の看護にあたる場合にこの診断書を提出してください。
- ・ 疾病者氏名、入所希望児童との続柄、病名、治療に必要な期間または入院期間、症状等を詳しく記入してください。
- ・ 保育能力の有無については、疾病者が保護者本人の場合は、保護者が入所希望児童の保育が可能かどうかを記載してください。保護者が、疾病者である親族を看護・介護する場合は、親族を看護・介護しながら入所希望児童の保育が可能かどうかを記載してください。
- ・ 証明印、証明年月日がないものは無効になりますので、漏れのないようにお願いします。

※ この証明書に代えて医療機関独自の診断書を提出することも可能です。その場合、上記注意事項に書かれている内容を漏れなく記載していただくようお願いします。

※ 必要に応じて各種手帳等の写しを添付してください。

※ 保護者が疾病者である親族を看護・介護する場合は、別途「介護状況申立書」の提出が必要になります。

就 労 誓 約 書

私は、指定された期日までに就労証明書を提出することを誓約いたします。

< 確認事項 >

年 月 日

教 育 長 様

誓約者 住 所 _____
(フリガナ)
氏 名 _____ 印
電話番号 _____ () _____

< 入所児童 >

保育所名 _____ 保育 (所・園) _____
歳 児 _____ 歳児 _____
(フリガナ)
児童氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日

本人確認書類（写）貼付台紙

保育所等の入所申込みにおいて、郵送で提出される際は、

- ① 個人番号（マイナンバー）の確認ができる書類の写し
- ② 本人確認ができる書類の写し
の同封をお願いします。

保育所等の入所申込みにあたっては、手続き時に個人番号（マイナンバー）を記入していただいたうえで、本人確認を行う必要があります。

この台紙に確認書類を貼付した後、申込み資料一式と一緒に、子どもの氏名を明記した封筒に封入・厳封し、子育て支援課へご提出ください。

児童氏名	
保護者※氏名	

※施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書の署名欄に記載した方

1. 子どもの保護者(上記「保護者氏名」欄に記載した方)の個人番号確認書類

個人番号確認書類貼付のりしろ

下記のうち、いずれか1点の写しを貼付してください。

- ①マイナンバーカード（裏面（個人番号の記載がある面））
- ②個人番号が記載された住民票
- ③個人番号通知カード（下記 a 又は b に該当する方のみ有効）
 - a 通知カードに記載された氏名や住所等に変更がない方→表面の写しを貼付してください。
 - b 変更があった方で、令和2年5月24日以前に通知カードの記載内容の変更手続きをされている方→表面及び裏面の写しを貼付してください。

2. 子どもの保護者(上記「保護者氏名」欄に記載した方)の本人確認書類

本人確認書類貼付のりしろ

A群のうち、いずれか1点の写しを貼付してください。

A群の書類をお持ちでない場合は、B群から、いずれか2点の写しを貼付してください。

A群（写真付きの本人確認書類）

運転免許証、パスポート、マイナンバーカード（表面（個人番号の記載がない面））
身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書

B群（写真のない本人確認書類）

健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書

※貼付欄に貼り切れない場合は、この台紙の裏面に適宜貼付するなどしてください。

令和3年度 保育所等申込時提出物確認セルフチェックシート

No	パターン	提出物	チェック	チェック内容
1	共通	施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書 ※転園の申請時は不要。	<input type="checkbox"/>	「提出日」に記入した。 ※資料右上。役場に提出する日付を記入。
2			<input type="checkbox"/>	「保護者欄(住所、父・母氏名、電話番号)」に記入した。
3			<input type="checkbox"/>	申請対象児童の「氏名、生年月日、性別」に記入した。
4			<input type="checkbox"/>	「利用を希望する期間」に記入した。
5			<input type="checkbox"/>	「指定制度の交付・受給の有無」に記入した。
6			<input type="checkbox"/>	「①世帯の状況」欄に記入した。
7			<input type="checkbox"/>	「ひとり親世帯・左記以外」のどちらかに○をつけた。
8			<input type="checkbox"/>	「生活保護適用」に記入した。
9			<input type="checkbox"/>	「②保育の利用を必要とする理由」に記入及び、チェックをつけた。
10			<input type="checkbox"/>	「③税情報等の提供にあたっての署名欄」に署名、押印した。
11	保育所等利用申込書		<input type="checkbox"/>	「提出日」に記入した。 ※資料左上。役場に提出する日付を記入。
12			<input type="checkbox"/>	保護者欄に記入、押印した。また、転入予定の場合は、転入時期について記載した。 ・住所 ・氏名 ・連絡先
13			<input type="checkbox"/>	利用児童欄に記入した。 ・氏名 ・生年月日 ・性別 ・指定制度の交付・受給
14			<input type="checkbox"/>	希望施設・事業所名に記入した。 ※記入した施設に入所決定した際、辞退されると減点となります。
15			<input type="checkbox"/>	希望施設が第5希望以降ある場合、欄外に記入した。
16			<input type="checkbox"/>	保育を希望する期間に記入した。 ※令和3年度は各月「1日」のみ記入可能。
17			<input type="checkbox"/>	支援保育希望の有無のどちらかに○をした。
18			<input type="checkbox"/>	「利用児童の家庭の状況」欄に記入した。 中でも、指定制度の交付・受給に該当するものがあれば○をつける。
19			<input type="checkbox"/>	生活保護の状況欄のどちらかに○をつけた。
20			<input type="checkbox"/>	児童の健康状況に記入した。 ※出産前の場合は記入不要。
21			<input type="checkbox"/>	心身障害、発達障害欄に記入した場合、保育所等に通うことの可否を記した医師等の診断書は準備できている。
22			<input type="checkbox"/>	施設保育経験欄について、どちらかに○をつけた。 「有」の場合、施設名を記入した。
23			<input type="checkbox"/>	祖父母の状況に記入した。
24			<input type="checkbox"/>	裏面下段のチェックボックスの「上2つ」にチェックを入れた。
25			<input type="checkbox"/>	きょうだい同時申請の場合、裏面下段チェックボックスの「下5つ」のいずれかにチェックを入れた。
26				マイナンバー番号確認、身元確認資料の写し

No	パターン	提出物	チェック	チェック内容
27	保護者、または同居親族 (18歳以上65歳未満)が 就労している場合	(就労者共通) 就労証明書		【上段の保護者記入欄】
28			<input type="checkbox"/>	保護者氏名、続柄、児童氏名、児童生年月日に記入した。
29				【下段の事業所記入欄】
30			<input type="checkbox"/>	雇入れ日が記入されている。
31			<input type="checkbox"/>	1か月あたりの勤務日数が記入されている。
32			<input type="checkbox"/>	1か月あたりの時間が記入されている。 ※休憩時間は含まれている。 ※育児のための短時間勤務、部分休業取得中の場合、当該制度利用前の時間が記入されている。
33			<input type="checkbox"/>	育児休業を取得している場合、育児休業期間が記入されている。 また、延長、短縮について、記入されている。 復職可能時期が限られている場合、復職期限に関する特記事項に記入されている。
34			<input type="checkbox"/>	証明欄に、記入日、事業所情報、記入担当者名が記載されており、事業所印が押印されている。
35	(自営業の場合) 開業届、または確定申告書の写し	<input type="checkbox"/>	開業届、または確定申告書(直近年分)の写しを添付した。	
36	疾病・障害、また、産前6 週前の前日の属する月の 初日より前に、妊娠に よる体調不良の場合	病気・出産を理由とする場合の証 明欄	<input type="checkbox"/>	医師の意見等が記入されている。
37			<input type="checkbox"/>	期間が記入されている。
38			<input type="checkbox"/>	看護の要否が記入されている。
39			<input type="checkbox"/>	保育能力の有無に○がついている。
40			<input type="checkbox"/>	医師の証明欄に、記入日、病院情報が記入されており、医師の印が押印されている。
41	同居親族の介護・看護の 場合	介護状況申立書	<input type="checkbox"/>	「提出日」に記入した。 ※資料右上。役場に提出する日付を記入。
42			<input type="checkbox"/>	保護者の住所、氏名、電話番号に記入した。
43			<input type="checkbox"/>	介護・看護状況の日々のスケジュール(平均的)は記入した。
44	就学の場合	在学証明書	<input type="checkbox"/>	学長印が押印されている在学証明書を添付した。
45		年間カリキュラム	<input type="checkbox"/>	年間カリキュラムがわかる資料を添付した。
46		時間割	<input type="checkbox"/>	時間割を添付した。
47	求職活動の場合	就労誓約書	<input type="checkbox"/>	「提出日」に記入した。
48			<input type="checkbox"/>	誓約書欄(住所、氏名、電話番号)に記入した。
49			<input type="checkbox"/>	氏名欄に押印している。
50			<input type="checkbox"/>	児童欄に記入した。 ※入所前の場合、保育所名は不要。
51	令和3年4月から8月までに入所希望する方で、令和2年1月1日時点で 政令指定都市 にお住まいであった方		<input type="checkbox"/>	以下の、いずれかの書類を添付した。 ・令和2年度 個人市町村民税納税通知書 ・令和2年度 給与所得等に係る市町村民税特別徴収税額決定通知書 ・令和2年度 課税証明書(個人市町村民税)
52	令和3年9月から令和4年3月までに入所希望する方で、令和3年1月1日時点で 政令指定都市 にお住まいであった方		<input type="checkbox"/>	以下の、いずれかの書類を添付した。 ・令和3年度 個人市町村民税納税通知書 ・令和3年度 給与所得等に係る市町村民税特別徴収税額決定通知書 ・令和3年度 課税証明書(個人市町村民税) ※申込時、まだ手元に無い場合は、入手し次第役場へ提出する。