

# 教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用調整申込書(令和6年度)

(あて先) 藤井寺市長

年 月 日

保護者  (利用者負担額 納付義務者)	現住所	〒									
	氏名										
	連絡先	自 宅		携 帯(父)				携 帯(母)			

次のとおり、教育・保育給付に係る認定を申請します。

申請の対象となる 児童	氏名(フリガナ)		個人番号・生年月日							性別	
	(フリガナ)		個人番号							生年月日	男 ・ 女
保育の希望の有無  (希望するものを○で 囲んでください。)	あり (入園時の子どもの年齢が0歳以上で認定こども園・保育所等での保育を希望される方)										
	なし (入園時の子どもの年齢が3歳以上で認定こども園・幼稚園での教育を希望される方)										
1号と2号の併願希望		あり		なし (3歳以上で幼稚園と保育所の両方を希望される場合等)							
		(併願希望の認定こども園・幼稚園の名称)									
利用を希望する期間	令和 年 月 日		から		( 就学前 ・		年 月 日 )		まで		

①世帯の状況 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。

氏名(フリガナ)	対象児童 との続柄	個人番号(マイナンバー)							生年月日	その他・備考
(父母及びきょうだい)										
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
(祖父母)										
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
									昭・平・令 年 月 日	
世帯の 手当受給状況	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯		<input type="checkbox"/> 生活保護適用世帯					生活保護の 受給開始日	年 月 日開始	

②保育の利用を必要とする理由

対象児童 との続柄	保育の利用を必要とする理由					
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 介(看)護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学		
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 介(看)護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学		
(具体的な理由を記入してください。)						
利用を希望する曜日	曜日から 曜日まで		時 分から 時 分まで			
保育時間(標準・短)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最大11時間)			<input type="checkbox"/> 保育短時間(1日最大8時間)		

③税情報等の提供に当たっての署名欄

藤井寺市が教育・保育給付認定等に必要とする市町村民税の情報(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等について、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** \_\_\_\_\_

※市記入欄	入所児童番号	区分	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号   S E 問
	支給認定番号		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間

該当する箇所に  または必要事項を記入してください。

父親の状況	<input type="checkbox"/> 勤め人 <input type="checkbox"/> 自営業（経営者） <input type="checkbox"/> 自営業（専従（協力）者） <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・ケガ <input type="checkbox"/> 障がい（等級 <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 介護（看護）※続柄（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 不在 【 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居（理由 <input type="text"/> ）】 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ） ※「不在」の方は上記事由の発生日を記入してください。（平成・令和 年 月 日）		
	勤務（就学）先名称		
	育児休業（取得中・取得予定の方）	育休期間（令和 年 月 日～令和 年 月 日）	育休復職予定日（令和 年 月 日頃）
	健康保険証	【 <input type="checkbox"/> 勤務先・ <input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）】加入 <input type="checkbox"/> 配偶者扶養 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の扶養	
	主な通勤（通学）方法	<input type="checkbox"/> 電車・バス等公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> 徒歩	
	主な通勤（通学）時間	約 時間 分（片道）	
	【 祖父氏名 <input type="text"/> 】	【 歳 <input type="text"/> 】	※同居で65歳未満で、保育を必要とする証明書がない場合減点の対象となります。
	【 住所： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/> 同居 <small>同一敷地内も含む</small>	<input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明		
	【 祖母氏名 <input type="text"/> 】	【 歳 <input type="text"/> 】	※同居で65歳未満で、保育を必要とする証明書がない場合減点の対象となります。
【 住所： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/> 同居 <small>同一敷地内も含む</small>	<input type="checkbox"/> 別居	
<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明			

母親の状況	<input type="checkbox"/> 勤め人 <input type="checkbox"/> 自営業（経営者） <input type="checkbox"/> 自営業（専従（協力）者） <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・ケガ <input type="checkbox"/> 障がい（等級 <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 介護（看護）※続柄（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 出産（ 年 月 日（予定） ） <input type="checkbox"/> 不在 【 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居（理由 <input type="text"/> ）】 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ） ※「不在」の方は上記事由の発生日を記入してください。（平成・令和 年 月 日）		
	勤務（就学）先名称		
	育児休業（取得中・取得予定の方）	育休期間（令和 年 月 日～令和 年 月 日）	育休復職予定日（令和 年 月 日頃）
	健康保険証	【 <input type="checkbox"/> 勤務先・ <input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）】加入 <input type="checkbox"/> 配偶者扶養 <input type="checkbox"/> 配偶者以外の扶養	
	主な通勤（通学）方法	<input type="checkbox"/> 電車・バス等公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> 徒歩	
	主な通勤（通学）時間	約 時間 分（片道）	
	【 祖父氏名 <input type="text"/> 】	【 歳 <input type="text"/> 】	※同居で65歳未満で、保育を必要とする証明書がない場合減点の対象となります。
	【 住所： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/> 同居 <small>同一敷地内も含む</small>	<input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明		
	【 祖母氏名 <input type="text"/> 】	【 歳 <input type="text"/> 】	※同居で65歳未満で、保育を必要とする証明書がない場合減点の対象となります。
【 住所： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/> 同居 <small>同一敷地内も含む</small>	<input type="checkbox"/> 別居	
<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明			

令和5年1月1日には藤井寺市内に居住していました。  
 令和5年1月1日以降に藤井寺市に転入した、する予定です。（下欄に記入してください。）

転入日（予定日）	令和 年 月 日	転入前住所	〒 -
----------	----------	-------	-----

令和5年度より前の 保育所等の申込み	【 有 ・ 無 】	年 月 日 より 申込み中	(辞退・取り下げ・他市のみ希望は 含みません)
-----------------------	-----------	---------------	----------------------------

第1希望	理由	※年度途中の転園はできませんので、送迎が十分に行えるか等を検討し希望園を記入してください。入所した翌年度4月1日からの転園希望はできますが、新規申込者と同等の審査となりますので、転園できるとは限りません。
第2希望	理由	
第3希望	理由	
第4希望	理由	
第5希望	理由	
第6希望以降があればご記入ください。(例:第6希望 ○○保育所)		※記入がない保育所等での審査は行いません。  ※第1希望のみの方と複数の施設を希望されている方での選考の違いはありません。希望順位の高い施設から審査を行います。

児童の保育の現状について☑またはご記入ください。

自宅にて ( <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他【 <input type="checkbox"/> 】 ) が保育	
<input type="checkbox"/> 祖父母宅もしくは親戚宅に預けて保育	
<input type="checkbox"/> 個人宅(自宅以外)	( 住所 )
<input type="checkbox"/> 勤務先へ連れて保育 (託児施設: <input type="checkbox"/> ある【※利用証明書を提出してください】 <input type="checkbox"/> ない )	
<input type="checkbox"/> 就労等により託児所等を利用【※利用証明書を提出してください】	( 施設名 )
下記の <input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 施設 に 令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 現在、通所(園)中 <input type="checkbox"/> まで通所(園)していた
通所(園)施設名	( <input type="checkbox"/> )
	【※在園証明を提出してください】 (1号認定児は不要)

兄弟姉妹で同時に申込されるかたは必ず ☑またはご記入ください。

※ 同じ施設に入所できない場合があります。入所選考時の参考としますので、十分検討のうえご記入してください。

<input type="checkbox"/> ①同時期に同一施設での入所だけを希望する。
<input type="checkbox"/> ②同時期であれば、別々の施設であっても入所を希望する。(※一人だけなら入所希望しない)
<input type="checkbox"/> ③一人だけでも入所を希望する。( <input type="checkbox"/> 児童名 <input type="checkbox"/> のみ入所の際は、入所を希望しない。 )
↳ 入所できなかった児童についてはどうされますか。具体的にご記入ください。 ( <input type="checkbox"/> )
※②、③を選ばれた方につきまして、兄弟姉妹入所が可能な場合は <input type="checkbox"/> 希望順位を優先 <input type="checkbox"/> 同園入所を優先

# 入所申込児童質問票

児童名		記入時の年齢	歳	か月
-----	--	--------	---	----

母子健康手帳等をご覧いただき、該当する箇所に☑または必要事項を記入してください。

妊娠時の異常	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	( )
妊娠期間	( )	週	( )
分娩	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> その他	( )
出生時の体重は何グラムでしたか。	( )	g	( )
出産後の状況	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> その他	( 病名(症状) 入(通)院先 )
首のすわり	( )	か月	ねがえり ( )
	( )	か月	はいはい ( )
	( )	か月	人見知り ( )
ひとり歩き	( )	か月	片言を言う ( )
	( )	か月	指差し ( )
受診した健診に○をつけてください。	<input checked="" type="radio"/> 1か月	<input type="radio"/> 4か月	<input checked="" type="radio"/> 乳児後期
	<input type="radio"/> 1歳6か月	<input type="radio"/> 3歳6か月	
受診した健診で何かアドバイスや指導を受けられましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	( )
	( )	のことについて	( )
※「はい」の場合、専門機関の受診や幼児教室等に参加されていますか。	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない	
※「している」の場合	<input type="checkbox"/> カンガルー教室	<input type="checkbox"/> ふれあい相談	<input type="checkbox"/> 児童発達支援センター
	<input type="checkbox"/> その他	( )	( )
身体障がい者手帳等の所持をしていますか。	<input type="checkbox"/> している	( 身体障がい・療育・精神 )	<input type="checkbox"/> していない
※「している」とされた場合、等級をご記入ください。	等級	_____	

以下の項目で、現在までにできたこと、今できることに○または☑をしてください。

あやすと顔を見て笑う	<input type="checkbox"/>	手でおもちゃを握る	<input type="checkbox"/>	手と手をあわせる	<input type="checkbox"/>	
「アーアー」などの喃語を話す	<input type="checkbox"/>	入れ物から物を取り出す	<input type="checkbox"/>	「バイバイ」などの動作をする	<input type="checkbox"/>	
積木を2個積む	<input type="checkbox"/>	手すりを使って階段を昇る	<input type="checkbox"/>	手すりを使って階段を降りる	<input type="checkbox"/>	
「ワンワン」などの単語を話す	<input type="checkbox"/>	絵でグルグル丸が描ける	<input type="checkbox"/>	顔の部位を尋ねると答える	<input type="checkbox"/>	
「ママ、キテ」などの二語文を話す	<input type="checkbox"/>	両足跳びができる	<input type="checkbox"/>	物の大小がわかる	<input type="checkbox"/>	
ケンケンができる	<input type="checkbox"/>	色(赤・青・黄・緑)がわかる	<input type="checkbox"/>	はさみを使って切ることができる	<input type="checkbox"/>	
食事は自分でできますか。	<input type="checkbox"/> はい	( <input checked="" type="radio"/> 手づかみ	<input checked="" type="radio"/> スプーン	<input checked="" type="radio"/> フォーク	<input checked="" type="radio"/> はし )	<input type="checkbox"/> いいえ
簡単な指示・禁止がわかりますか。	(「～して」「～してはいけません」など)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ			
簡単な会話ができますか。	(「ママはどこ?」「お買い物」など)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ			
自分の名前が言えますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
自分の年齢が言えますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				

障がい児(加配)保育の希望について、いずれかに☑をしてください。

<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 希望する	※障がい児(加配)保育とは、障がいや発達の具合により集団生活の中で配慮が必要なお子さんのために、担任以外に補助の先生を配置する保育のことです。
--------------------------------	-------------------------------	---

児童名	
-----	--

「これまでの身体の様子」について、該当する箇所に☑し、必要事項を記入してください。

心臓が悪いと言われたことがありますか。  
 はい [ 病名: \_\_\_\_\_ ]  いいえ

聴力または視力に異常があると言われたことがありますか。  
 はい [ 病名: \_\_\_\_\_ ]  いいえ

熱がある時「ひきつけ」「けいれん」をおこしたことがありますか。  
 はい (  ひきつけ  けいれん \_\_\_\_\_ 歳頃 )  いいえ

熱がない時「ひきつけ」「けいれん」をおこしたことがありますか。  
 はい (  ひきつけ  けいれん \_\_\_\_\_ 歳頃 )  いいえ

「ぜんそく」といわれたことがありますか。  
 はい ( \_\_\_\_\_ 歳頃 )  いいえ

アレルギーやアトピーはありますか。  
 はい →  アレルギー →  たまご  牛乳  小麦  動物  その他( \_\_\_\_\_ )  
 アトピー エピペンの処方がありますか  ある  ない

いいえ

アレルギー反応はないが食べ物によって、下痢・湿疹・おう吐などの症状がでますか。  
 はい ( \_\_\_\_\_ )  いいえ

その他大きな病気にかかったことがありますか。  
 はい [ 病名: \_\_\_\_\_ ]  いいえ

服用されているお薬はありますか。  
 はい [ 薬名: \_\_\_\_\_ ]  いいえ

上記で「はい」に☑された方は現状を、またその他発達、健康状態で気になることがあれば具体的にご記入ください。  
 (書ききれないときは、別紙にご記入いただき添付してください。)

.....

.....

.....

.....

.....

教育・保育給付認定申請及び保育所等利用調整申込に当たりの確認(※確認欄に☑の上、署名をお願いします。)	確認欄
1 申込の内容に虚偽や不正があった場合は、入所決定を取り消します。	<input type="checkbox"/>
2 利用者負担額の算定等のため保護者(同一世帯に属する家族を含む)の住民票、並びに税務資料、生活保護の受給の有無、児童手当・児童扶養手当の資料を閲覧、複写することに承諾します。	<input type="checkbox"/>
3 児童の発育・発達の状況(乳幼児健康診査、ふれあい相談等)について、関係機関などに問い合わせることに承諾します。	<input type="checkbox"/>
4 入所が決定された保育所等に本書の内容を情報提供することを承諾します。	<input type="checkbox"/>
教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用調整申込書の記入にあたり、上記事項について確認し異議はありません。	
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
保護者氏名(父)	_____
保護者氏名(母)	_____

# 提出物チェックリスト

※「保育所等利用の案内」6～7ページをご確認の上、書類の用意をお願いいたします。

※入園申込に必要な書類がそろわない場合は受付ができません。締切日までに全ての書類をそろえてご提出ください。

また必要に応じて下記以外の書類を提出していただくことがありますのでご了承ください。

- 教育・保育給付認定申請書兼保育所利用調整申込書
- 個人番号が確認できるもの（家族全員分）
- 本人確認書類
- 提出物チェックリスト（提出物にすべてチェックをいれてください）

## ○保育の必要性を証明する書類

※父母および同居の祖父母（65歳未満）それぞれについて必要です。

※児童2人以上であっても1枚の証明書で構いません（児童氏名欄にすべての児童の氏名を記入し、必要部数をコピーしてください）。

就労	・就労証明書（令和6年度版） 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/>
求職	・求職活動申立書及び求職活動の証明書 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>
障がい・疾病	・保育を必要とする申告書（あるいは診断書） 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/>
介護	・介護状況申立書及び診断書、身体障がい者手帳等の写し 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/>
出産	・母子健康手帳のコピー（母の氏名と出産予定日が記入された箇所） <input type="checkbox"/>
就学	・在学証明書・カリキュラム表のコピー 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>
離婚調停中	・事件係属証明書 <input type="checkbox"/>

- 保険証写し（任意継続の保険証は該当しません）
- （託児施設等）利用証明書
- 【転入予定の方】※入所月の前月中には転入届を済ませてください（「保育所等利用の案内」13ページ参照）。
- 現在の住所地での住民票（家族全員記載分）
- 賃貸借契約書・家屋の売買契約書の写し、あるいは転入の申立書
- 申込児童が現在通園中の保育施設の在園証明書（1号認定児は不要）

## 【障がい児保育を希望する方】

- サポートブックあるいは成育歴（様式自由）
- 発達検査等の結果（提出できる方のみ）
- 身体障がい者手帳・療育手帳の写し（提出できる方のみ）

## 【祖父母と住所地が同じであるが住居が別の方】

- 祖父母別居の申立書
- 光熱費・ガス代・水道代のうち料金が確認できる書類を2点（各世帯で支払い月を揃えて2ヵ月分）  
〔 光熱費 ・ ガス代 ・ 水道代 （2つに丸を付けてください） 〕 父母世帯と祖父母世帯の両方

申込書提出の際には

- 個人番号（マイナンバー）が確認できるもの（家族全員分）
  - 申請者の本人確認書類（運転免許証などの顔写真付きのもの）
- をお持ちください。