

2024年度 教育・保育給付認定申請書(新規・変更)兼一 保育園等入園申込書(□ 新規・□ 転園・□ 予約・□ 夜間・□ 医ケア)

葛飾区長宛て

2024年度保育施設利用申込案内の内容に同意のうえ、次のとおり教育・保育給付認定及び認可保育所・認定こども園・家庭的保育事業所(保育ママ)・小規模保育事業所の入園について申込みます。併せて利用調整及び利用者負担額(保育料)決定に際し、私及び私の世帯の情報を保管している保育課・子育て施設支援課・戸籍住民課・税務課・子ども家庭支援課・西生活課・東生活課から情報の提供を受けること及び、保育課・子育て支援課・子育て施設支援課・子ども家庭支援課・児童相談所・取納対策課・西生活課・東生活課・認可保育所・認定こども園・家庭的保育事業所(保育ママ)・小規模保育事業所に必要に応じ情報を提供することに同意します。

※申請書中の口はレ点チェックしてください。

申込者氏名 (代表保護者)		申込日	年 月 日	受領日	2 0 年 月 日	コード	
------------------	--	-----	-------	-----	-----------	-----	--

住所	葛飾区	丁目	番	号	(アパート・マンション名)	号室
----	-----	----	---	---	---------------	----

2年以内に葛飾区へ 転入されてきた場合	転居前の住所	転入日	年 月 日
------------------------	--------	-----	-------

電話番号	連絡先1 (優先連絡先) ハイフンなし数字のみ	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 他()	希望保育施設コード・施設名
	連絡先2 ハイフンなし数字のみ	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 他()	
第1希望			<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 小規模保育事業所 面接日(月 日)

No.	フリガナ 氏名 ※同居者(親族・知人等)も記入してください。	続柄	生年月日(西暦) (年齢)	日中の状況 ※在園名・在学名・職 業等を記入してください。
1		父	年 月 日 (歳)	
2		母	年 月 日 (歳)	
3		子	年 月 日 (歳)	
4			年 月 日 (歳)	
5			年 月 日 (歳)	
6			年 月 日 (歳)	
7			年 月 日 (歳)	
8			年 月 日 (歳)	

●幼稚園入園申込みの有無
 保育園等の入園申込みと同時に、幼稚園の入園申込みを行っている。
⇒ (幼稚園)

●出産予定について
 予定なし 予定あり
出産予定日 年 月 日

●生活保護の状況
 受けていない 申請中 受けている
(※ 受給中の場合は、受給証明書をご提出ください。)

保育短時間の希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望する(各保育施設が設定するコアタイム内の8時間)	※裏面も記入してください
----------	---	--------------

入所希望月	2 0 年 月 1日から	※希望理由が出産の場合に在籍できる期間は、 出産予定月の2か月前から、出産月の2か月後までです。
-------	--------------	---

保護者	項目	基準指数	個人加算	世帯加算	育休	認定時間
父 <input type="checkbox"/>			手帳就労 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 受託加算 <input type="checkbox"/> 父母不存在	2 0 年 月 日	標準 <input type="checkbox"/>
			離職加算 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	兄弟加算 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 兄弟揃え <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 継続加算 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	2 0 年 月 日	短時間 <input type="checkbox"/>
母 <input type="checkbox"/>			個人減算 就労実績不足 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 単身赴任加算 <input type="checkbox"/> 双生児加算 <input type="checkbox"/> 卒園加算 <input type="checkbox"/> 終了加算 <input type="checkbox"/> 卒認証加算 <input type="checkbox"/> 生保就労 <input type="checkbox"/> 保育士加算	<input type="checkbox"/> 同居者証なし <input type="checkbox"/> 滞納(6月以上) <input type="checkbox"/> 滞納(6月未満)	国対象
			区外在住区内在勤者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 区外在住者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 兄弟条件 <input type="checkbox"/> 同保同時 <input type="checkbox"/> 同保順次(上) <input type="checkbox"/> 同保順次(下) <input type="checkbox"/> 別保順次(同) <input type="checkbox"/> 別保同時(同) <input type="checkbox"/> 別保順次(希) <input type="checkbox"/> 別保同時(希)	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 特別児童 <input type="checkbox"/> 障害年金	
父	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4					
母	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4					
	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10					

備考

入所希望理由

父の状況 ● 保育を必要とする理由は何ですか。
 仕事をしている(常勤・自営・パート/アルバイト・内職・復職予定 ⇒ 入所後の復職予定日 年 月 日)
 疾病のため通院している、心身に障害がある 同居親族等の介護・看護にあたる 災害復旧にあたる
 求職活動をしている(採用予定 無・有) 就学・職業訓練のため通学している その他()

母の状況 ● 保育を必要とする理由は何ですか。
 仕事をしている(常勤・自営・パート/アルバイト・内職・復職予定 ⇒ 入所後の復職予定日 年 月 日)
 出産予定があるため(出産休暇明けの復職予定 無・有)
※入園希望月の前後2か月以内に出産予定がある場合は、「出産要件」での利用調整となります。
産後休暇後に、育児休業を取得することなく復職を予定している場合のみ「就労要件」で利用調整を行います。
 疾病のため通院している、心身に障害がある 同居親族等の介護・看護にあたる 災害復旧にあたる
 求職活動をしている(採用予定 無・有) 就学・職業訓練のため通学している その他()

父母の状況 ● 父母のいずれかが不存在の場合
 ・現在の状況(死別 未婚 離婚 別居 その他)
 ・今後の予定(離婚 再婚 親族または知人と同居 その他)
※戸籍等の証明がない場合には、別途状況をお伺いする場合があります。

※お子さんの保育を必要とする理由や、認可保育所・認定こども園・家庭的保育事業所(保育ママ)・小規模保育事業所の入所、転園の希望理由などを具体的に記入してください。

子どもの状況

保育状況 ● 現在、誰がお子さんを保育していますか。
 自宅で 父・母・祖父・祖母・() が保育している 職場へ連れて行っている
 その他の施設や祖父母宅へ預けている
※ 認可保育所・認定こども園・家庭的保育事業所(保育ママ)・小規模保育事業所以外の施設へ預けている場合には、受託証明書を提出してください。

● どこへ預けていますか、または、これまで預けていましたか
 (認可保育所・認定こども園・家庭的保育事業所(保育ママ)・小規模保育事業所・認証保育所・幼稚園・その他)。
 施設名称・預け先を教えてください。 _____

いつから預けていますか。 _____年_____月から_____年_____月まで

待機状況 ● 認可保育所・認定こども園・家庭的保育事業所(保育ママ)・小規模保育事業所に入所・転園できなかった場合どうする予定ですか。
 自宅で 父・母・祖父・祖母・() が保育する 育児休業を延長する(年 月まで延長予定)
 父・母・() の職場へ連れていく ⇒ [職場内に託児所 有・無]
 祖父母宅・認証保育所・() に預ける
 転園できるまで現在の認可保育所・認定こども園・家庭的保育事業所(保育ママ)・小規模保育事業所等に通う
 その他()

兄弟姉妹で入所を希望される場合

● 保育施設利用申込案内21ページをご覧の上、希望する兄弟姉妹の条件にチェックを入れてください。
 <1> 必ず同時に同じ保育施設に入所させたい(※1)。(同保同時)

<2> 同時に同じ保育施設に入所させたいが、それができない場合で、入所できる子がいるなら、どちらかを優先的に入所させたい。
 ⇒ <2-1> 上の子を優先的に入所させたい(※1)(※2)。(同保順次(上))
 <2-2> 下の子を優先的に入所させたい(※1)(※3)。(同保順次(下))

<3> できる限り同じ保育施設に入所させたいが、同じ保育施設に入れない場合、異なる保育施設に入所することになってもよい。
 ⇒ <3-1> 入所する時期がずれても構わないので、入所できる子から入所させたい。(別保順次(同))
 <3-2> 異なる保育施設になったとしても、入所時期は揃えたい。(別保同時(同))

<4> 異なる保育施設への入所でもよく、入所時期がずれても構わないので、入所できる子から入所させたい。(別保順次(希))

<5> 同時に入所できれば、異なる保育施設でも構わない。(別保同時(希))

※1 兄弟姉妹の希望施設を同一にする必要があります。
 ※2 同じ保育施設へ入所はできないが、上の子はどこかに入所できる場合、下の子の希望保育施設に空きがあっても、下の子は入所できません。
 ※3 同じ保育施設へ入所はできないが、下の子がどこかに入所できる場合、上の子の希望保育施設に空きがあっても、上の子は入所できません。

		氏名	年齢	日中の状況	住所	電話番号
祖父母の状況	父方	祖父		常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()
		祖母		常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()
	母方	祖父		常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()
		祖母		常勤・自営・パート・疾病 無職・看護・死亡・不明		()

● 今後転居の予定はありますか。 無 有
※ 転居予定ありの場合は、転居先の住所を記入してください。(転居予定日 年 月 日頃)
 (転居先住所)

● 世帯に身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付または特別児童扶養手当、障害基礎年金の受給いづれかに該当する人はいますか。
 無 有 ※ 有の場合、手帳または証書の写しを提出してください。

● 滞納状況(保育料) 無 有
※ 有の場合納付計画を記入してください。分納をご希望の場合は、保育課入園相談係へご相談ください。

表面の家族構成の番号に対応する家族のマイナンバーを記入してください。

1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

マイナンバー記入欄
※ 令和5(2023)年度入園申込書のマイナンバー記入欄とは、記入箇所が異なりますのでご注意ください。