

2025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

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・子育て政策課・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・子育て政策課・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・収納対策課・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□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
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()							
家族構成(入園希望児童の数字に○を付けてください)	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。			希望保育施設コード・施設名						
	1				父	年 月 日 (歳)				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)
	2				母	年 月 日 (歳)				第2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)
	3				子	年 月 日 (歳)				第3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)
	4					年 月 日 (歳)				第4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)
	5					年 月 日 (歳)				第5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)
	6					年 月 日 (歳)				第6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)
	7					年 月 日 (歳)				●幼稚園入園申込みの有無 <input type="checkbox"/> 保育園等の入所申込みと同時に、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 <input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 予定あり 出産予定日 年 月 日 ●生活保護の状況 <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 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。)						
8					年 月 日 (歳)											
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	※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 出産	標準 <input type="checkbox"/>
			離職加算 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母			2 0 年 月 日
母 <input type="checkbox"/>			個人減算 就労実績不足 <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	世帯減算	国対象
			区外在住区内在勤者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	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		
父	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		区外在住者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	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	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)	身体 療育 精神 特別児童 障害年金
母	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	単身赴任加算 <input type="checkbox"/> 区外在住者 <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"/> 終了加算 <input type="checkbox"/> 生保就労	<input type="checkbox"/> 滞納(6月以上) <input type="checkbox"/> 滞納(6月未満)		
	<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			<input type="checkbox"/> 卒園加算 <input type="checkbox"/> 卒認定加算 <input type="checkbox"/> 保育士加算		
備考						<input type="checkbox"/>

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・看護にあたっている □災害復旧にあたっている
□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(出産休業明けの復職予定 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。
産後休業後に、育児休業を取得することなく復職を予定している場合等は「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・看護にあたっている □災害復旧にあたっている
□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()

又母の状況 ● 父母のいずれかが不在の場合 ※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。
・現在の状況(□死別 □離婚 □未婚 □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)

※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 [] 期間 [年 月 日から 年 月 まで(予定)]

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)
□保護者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
※遠距離解消以外の転園の場合、育休からの復職が必要になります。
□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ページをご覧ください。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、下の子は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		就労・無職・疾病 看護・死亡・不明		()
		祖母		就労・無職・疾病 看護・死亡・不明		()
	母方	祖父		就労・無職・疾病 看護・死亡・不明		()
		祖母		就労・無職・疾病 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又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、手帳又は証書の写しを提出してください。

● 滞納状況(保育料) □無 □有 ※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。

● 当年度において、入所を辞退したことがありますか。 □無 □有 (施設名:)

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。

マイナンバー記入欄	1						5							
	2						6							
	3						7							
	4						8							