

# 令和 6 年度 保育所入所等申込書

施設型給付費・地域型保育給付費等保育認定申請書  
兼特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業利用調整申請書  
兼保育所入所申込書

受付印	市 処 理 欄	入所 施設			
		転入受託	出産	産明け	
	在勤受託	加配	里帰り		
	番号				

(宛先) 浦安市長

子どものための教育・保育給付の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

特定教育・保育施設等の入所を希望し、利用の調整を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1、税情報等の提供に関して、以下のとおり同意します。

- ・特定教育・保育施設等の入所（子どものための教育・保育給付の認定、利用調整等）及び利用（保育料の決定、給食費の免除等）に必要な、市民税の情報（同一世帯員・同一生計者を含む）及び世帯情報を、市が閲覧すること（マイナンバーによる情報連携含む）
- ・上記情報に基づき決定した保育料、及び給食費の免除に関する情報について、特定教育・保育施設等に対して提示すること

2、保育所入所申込にあたって、「令和6年度保育園・認定こども園のご案内」の裏表紙の重要確認事項を熟読し、内容を理解しました。

申 込 者 （ 保 護 者 ）	住所	〒279- 浦安市			申込日	令和 年 月 日	
	令和5年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 浦安市 / <input type="checkbox"/> 市外		市・区・町・村	※ <b>必要書類</b> :市外に住んでいた場合は、各年度の課税（非課税）証明書が必要です。9月から入園を申し込む場合は、令和6年度分のみ提出してください。		
	令和6年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 浦安市 / <input type="checkbox"/> 市外		市・区・町・村			
	※宛先保護者は、原則世帯主です。世帯主以外の保護者を希望する場合のみ、右記にチェックしてください。					<input type="checkbox"/> 保護者① / <input type="checkbox"/> 保護者②	
申 請 児 童 の 同 居 者	続柄	氏名	性別	生年月日	年齢 令和6年4月1日 時点	就労先・通学先 通園先等の名称	
	保護者①	フリガナ		平・昭 年 月 日			
	電話番号						
	保護者②	フリガナ		平・昭 年 月 日			
	電話番号						
申請児童	本人	フリガナ	男・女	令・平 年 月 日	歳クラス		
利 用 を 希 望 す る 施 設	第1希望	第2希望		第3希望		第4希望	
	No.	No.		No.		No.	
	第5希望	第6希望		第7希望		第8希望	
	No.	No.		No.		No.	
	※「No.」の欄には「令和6年度保育園・認定こども園のご案内」のP.27～38の園番号を記載してください						
	利用を希望する期間等	開始	令和 年 月 1 日から	終了	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 出産日から2か月後の月末まで		
		月	火	水	木	金	土
		午前 時 分から午後 時 分まで					
認定を受けようとする区分と必要量	<input type="checkbox"/> 2号（満3歳以上の就学前子ども） <input type="checkbox"/> 3号（満3歳未満の就学前子ども）			<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間			

中面へつづく→

①申請（申込）事由 該当するものすべてに、（チェック欄）をチェックしてください。

保護者①	保護者②	状況	必要書類
		1 就労（就労内定）	就労証明書（育休中含む）、下表のBへ進む
		【育児休業中】	下記の項目②へ進む
		【単身赴任】	辞令コピー（就労証明書の備考欄に記載があれば不要）
		2 不存在等	下表のAへ進む
		3 出産	母子健康手帳表紙の写し、下記の項目③へ進む
		4 疾病	診断書
		5 障がい	障がい者手帳等の写し
		6 介護	介護状況報告書
		7 災害	なし
		8 求職中	下表のCへ進む
		9 就学	就学状況報告書
		10 その他	下表のDへ進む
A 不存在等		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 離婚調停中の別居※1 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他（ ） 上記事由発生（ 年 月 日から）	
		保護者①の状況	保護者②の状況
B 通勤方法		片道時間：（ 時間 分） <input type="checkbox"/> 在宅勤務 通勤手段：（ ）	片道時間：（ 時間 分） <input type="checkbox"/> 在宅勤務 通勤手段：（ ）
C 求職中		<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 倒産※2 <input type="checkbox"/> 解雇※2 （令和・平成・昭和 年 月 日から） 求職活動の状況 <input type="checkbox"/> 入所開始後に求職活動開始予定 <input type="checkbox"/> 現在求職活動中 ※詳細を下記に記載 [ ]	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 倒産※2 <input type="checkbox"/> 解雇※2 （令和・平成・昭和 年 月 日から） 求職活動の状況 <input type="checkbox"/> 入所開始後に求職活動開始予定 <input type="checkbox"/> 現在求職活動中 ※詳細を下記に記載 [ ]
D その他			

※1 配偶者と「別居」の場合、裁判所が受理した「調停申立書」または「事件係属証明書」、「呼出状」いずれかの写しを提出することにより「ひとり親」扱いとなります。（詳細は、「令和6年度保育園・認定こども園のご案内」をご確認ください。）

※2 世帯・生計中心者が、解雇・倒産により求職中の場合、証明できる書類（コピー可）を提出すると、加対象となります。

②産前産後休暇・育児休業中の方（自営業の方を除く）

下記内容をよくご確認いただき、該当箇所の（チェック欄）にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/>	現在産前産後休暇又は育児休業中で、復職を前提に申請し、保育所等の利用が決定した場合、指定期日までに復職します。 ※復職期日：【産前産後休暇】出産日の翌日から57日目 【育児休業】利用開始月の翌月10日
	・ 提出した就労証明書に記載されている就労状況（就労時間）に基づき利用調整することに同意し、利用開始後、すみやかに復職後の就労証明書を提出することを誓約します。 ・ 保育所等の利用開始後、出産日の翌日から57日目もしくは、利用開始月の翌月10日までに復職せず、就労証明書を提出しない場合、あるいは上記就労証明書に記載されている事業所・就労時間とは異なる状況で就労を開始した場合、保育の利用解除（利用開始前に下記事業所への復職をしないことがわかった場合は内定取消）をされても異議を申し立てません。
<input type="checkbox"/>	入所保留の場合は育児休業の延長も可能であるため、入所選考順位を引き下げることが希望します。
<注意事項> ・ 利用希望開始日から年度末までの入所選考期間は、他の保育所申請者（市外の申込者を含む）の後に選考します。 ・ 変更の申し出がない限り、利用希望月が属する年度末まで有効なものとして取り扱われることとなります。 ・ 選考での優先順位を下げることに希望であり、選考の結果が「保留」となることを確約するものではありません。	

③出産・育児休業の予定について 該当する場合のみ、（チェック欄）にチェック及び記載してください。

<input type="checkbox"/>	申請日現在出産予定がある（下記を記入） ※必要書類（母子手帳の写しの余白に出産予定日を加筆したもの）		
出産予定日	【令和 年 月 日】	多胎児の場合	【 】人
産前休暇取得開始予定日	【令和 年 月 日】	育児休業の取得予定	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

④世帯の状況について 該当する場合のみ、□（チェック欄）にチェック及び記載してください。

<input type="checkbox"/>	生活保護の受給 ( 年 月 日保護開始) ※必要書類 (生活保護受給証明書の写し)
<input type="checkbox"/>	申請児童及びその同居者で、以下の障がい者手帳等の交付がある。 ※必要書類 (手帳等の写し) 1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 特別児童扶養手当受給 5. 障害基礎年金受給
対象者	氏名 続柄 手帳名 (上記の番号) 氏名 続柄 手帳名 (上記の番号)
	1・2・3・4・5

⑤申請児童の健康状態等 該当箇所の□（チェック欄）にチェック及び記載をしてください。

医療的ケア（喀痰吸引・経管栄養・導尿など）を必要としますか。	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要
発達面で気になることはありますか？	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障がい名〔 〕 ・病名等〔 〕
現在、治療又は相談している病院・施設はありますか？	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障がい名〔 〕 ・病名等〔 〕 病院名〔 〕 ・施設名〔 〕
アトピーやアレルギーがありますか？	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 症状等〔 〕
その他気になることがありますか？	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 〔 〕

⑥児童の保育状況 申請児童、小学校就学前きょうだいの該当箇所の□（チェック欄）にチェック及び記載してください。

申請児童の現在の保育状況について記載してください。	
保護者等が保育	<input type="checkbox"/> 保護者（続柄： ） <input type="checkbox"/> その他〔 〕
施設等を利用	<input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他〔 〕
	施設名〔 〕 利用日（ 年 月 日から）
※認可外保育施設や一時預かり等、有償で施設に預けている場合は、在園・通園証明書を提出してください。	
小学校就学前のきょうだいがいる場合は、申請児童が入所した場合の保育先について記載してください。	
きょうだい氏名〔 〕	<input type="checkbox"/> 同時申請している <input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保護者（続柄： ）（ <input type="checkbox"/> 職場に同伴（自宅含む）） <input type="checkbox"/> その他〔 〕
きょうだい氏名〔 〕	<input type="checkbox"/> 同時申請している <input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保護者（続柄： ）（ <input type="checkbox"/> 職場に同伴（自宅含む）） <input type="checkbox"/> その他〔 〕
育児休業の取得により市内の認可保育園等の利用の契約を解除（以下「退園」という。）した場合に記載してください。	
退園した児童〔氏名： 〕、退園日： 年 月 日、施設名： 〕	

⑦同時に2人以上の児童の申請をする場合

「令和6年度保育園・認定こども園のご案内」のP.15をよくご確認ください、希望の条件番号①～⑥までのうち、**いずれか1つ**に☑してください。

※ ①、②、④、⑤は、希望園及び順位をすべて揃えてください。

	同じ園のみ希望	同じ園優先だが別の園でもよい	別園を希望
同時内定のみ希望	<input type="checkbox"/> ① 同時のみ、同園のみ	<input type="checkbox"/> ② 同時のみ、別園OK	<input type="checkbox"/> ③ 同時のみ、希望順位優先
1人でも内定したら入所希望	<input type="checkbox"/> ④ 1人内定OK、同園のみ	<input type="checkbox"/> ⑤ 1人内定OK、別園OK	<input type="checkbox"/> ⑥ 1人内定OK、希望順位優先

④、⑤、⑥は、先に1人でも内定を出す児童を指定するか☑してください。（指定する場合は氏名を記載。）ただし、指定できる児童は1名のみです。

先に1人でも内定を出す児童	<input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 指定する：氏名（ 〕
---------------	--

