

世帯の状況

生活保護受給の有無	☒ 無 ☐ 有（ 年 月 日受給開始）					
ひとり親家庭 （該当する方のみ）	※戸籍謄本等を添付してください。 ※未成年者で未婚の方は、祖父母（保護者の父または母）の入所申請に対する同意書が必要です。 年 月 日（頃）から 離婚・未婚・死別・離婚調停中・その他					
R 8 年 1 月 1 日 現在の住所地	父	☐ 東大和市	☒ 市外（都道府県名：長野県	市区町村名：	松本市	）
	母	☐ 東大和市	☐ 市外（都道府県名：東京都	市区町村名：	武蔵村山市	）
R 9 年 1 月 1 日 現在の住所地	父	☒ 東大和市	☐ 市外（都道府県名：	市区町村名：		）
	母	☒ 東大和市	☐ 市外（都道府県名：	市区町村名：		）
世帯に障害のある方	☒ いらない ☐ いる 氏名： 続柄： ※愛の手帳をお持ちの場合は、ご提示ください。 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 愛の手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当受給者 ☐ 障害基礎年金受給者					

現在の状況

保育の状況	
☒ 保護者が自宅で保育をしている	
☐ 認可保育園・認定こども園・小規模保育・家庭的保育(保育ママ)利用	
(市区町村名：)	施設名：)
☐ 一時預かり利用 (市区町村名：)	施設名：)
☐ 認証保育所利用 (市区町村名：)	施設名：)
☐ 認可外保育施設利用 (市区町村名：)	施設名：)
☐ 職場の託児所・保育室等利用	
☐ その他 ()	
R 8 年度の入園・転園申請の有無	
☐ 有	☒ 無

教育・保育給付認定証について

教育・保育給付認定証とは、申請内容に基づき、保育が必要であることが認められた旨の証明です。認定証が不要となった場合は、返却していただく必要があります。

当市では、認定証を希望されなかった場合でも、同様の内容の「認定通知書」を発行・送付しています。

認定証をご希望の方は、申請の際にお申し出ください。

【以下市处理欄】

本人確認	父 ・ 母 ・ ()	マイナンバー	済 ・ 未
受付者メモ	教育・保育給付認定証希望 ☐		

(表)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定 兼 保育利用申請書

東大和市長殿

※標記のことについて、以下のとおり申請します。また、この申請書および添付書類に記載された情報（個人番号を除く）が利用を希望する保育所等に提供されることを認めます。

申請日		R 8年 11月 12日				
保護者 (申請者)	フリガナ	ヤマト タロウ		生年月日	S H 63年 9月 14日	性別
	氏名	大和 太郎				男・女
	住所	東大和市 中央3-930			自宅電話	
					携帯電話	012-3456-7890
保護者 (配偶者)	フリガナ	ヤマト ハナコ		生年月日	S H 3年 11月 28日	性別
	氏名	大和 花子				男・女
	住所	申請者と同じ			自宅電話	
					携帯電話	098-7654-3210
申請児童	フリガナ	ヤマト カスト		生年月日	R 8年 7月 10日	R9.4.1の年齢
	氏名	大和 和人				0 歳児 クラス
	性別	男・女	続柄	子		
申請項目		☒ 新規入所（施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請と保育利用申請） ☐ 転所（保育利用申請） ☐ 認定申請（施設型給付費・地域型保育給付費）				
保育の利用を希望する期間		R 9年 4月 1日 から ☐ 小学 ☐ 年 月 末日まで				
利用を希望する施設名						
第1希望 (見学 済 未)		第7希望 (見学 済・未)		※第13希望以降がある場合は、この欄にご記入ください。		
〇〇保育園						
第2希望 (見学 済 未)		第8希望 (見学 済・未)		入園したい園を入りたい順番でご記入ください。		
××保育園						
第3希望 (見学 済 未)		第9希望 (見学 済・未)				
△□保育園						
第4希望 (見学 済・未)		第10希望 (見学 済・未)				
第5希望 (見学 済)		きょうだいで同時に申請する場合は、必ずご記入ください。				
第6希望 (見学 済)		1～3に該当する条件がない場合は4にご記入ください。 例：その他 (①全員同時同一 ①双子のみ同時に同じ施設 ②兄のみ入園)				
きょうだいで同時に申請をする場合の入所条件（チェックした項目に合致しない限り利用できません。）						
☐ 1 全児童が同時に同じ保育施設を利用できる場合にのみ利用する。 ☒ 2 全児童が同時に同じ保育施設を利用できない場合は、別々の保育施設になってもよいが、全児童が同時に利用できる場合にのみ利用する。 ☐ 3 全児童が同時に同じ保育施設を利用できない場合は、別々の保育施設になってもよく、1人だけ利用できる場合でも利用する。（※育休取得中の場合、1人でも入所したら1か月以内に職場復帰が必要です。） ☐ 4 その他 ()						

—裏面もご記入ください—

受付 窓・郵

フリガナ	ヤマト カスト	性別	生年月日	
児童名	大和 和人	男・女	8.	7. 10

家族構成（住民票の記載にかかわらず、同居の親族等を全員記入してください。（入所希望月の1日時点での状況を記入してください。）

氏名	続柄	生年月日	年齢		
大和 太郎	父	S 63・9・14	37	男	会社員
大和 花子	母	H 3・11・28	34	女	求職活動
東 大介	祖父	S 28・10・5	72	男	女
大和 一子	姉	H 28・6・10	9	男	女 第二十小学校 4年生
大和 二郎	兄	R 3・5・31	5	男	女 ○○保育園
				男・女	

申請児童の状況（母子健康手帳をご覧のうえ、ご記入ください。）	記入日	R 8年 11月 10日
--------------------------------	-----	--------------

出生時の状態	妊娠期間	40 週	出生時の体重	3040 g	出生時の身長	49.2 cm
	出生後の状況	☒ 正常 ☐ 特別所見・処置〔 ☐ 仮死 ☐ けいれん ☐ 黄疸 ☐ 保育器(日間)〕				
健康状況	分娩時の状況	☒ 正常 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引分娩 ☐ その他 ()				
	心身の状況	☒ 健康 ☐ 病弱 現在の体重 7.7 k g 現在の身長 69.1 cm				
	ひきつけ・無熱性けいれんを起こしたことがありますか。 ※有の場合、医師の診断書等が必要です。 ☒ 無 ☐ 有〔 ☐ 無熱性けいれん ☐ てんかん ☐ その他 ()〕					
	熱性けいれんを起こしたことがありますか。 ☐ 無 ☒ 有〔発症回数 (1 回)〕 ※頻繁に症状が出る場合は、医師の診断書等が必要です。別途、保育施設から診断書等の提出を求められる場合があります。					
	アレルギー疾患はありますか。 ※後日、保育施設から医師の診断書等の提出を求められる場合があります。 ☐ 無 ☒ 有〔 ☐ アトピー ☐ ハウスダスト ☒ 食物 (卵) ☐ その他 ()〕 〔食物アレルギーの除去食 ☒ 不要 ☐ 必要（食物					
	その他に発達や慢性的な病気について通っている病院や施設がありますか。 ※医師の診断書等が必要な場合があります。詳しくは入園案内をご確認ください。 ☒ 無 ☐ 有（病名・相談内容等 （医療機関名・児童発達支援事業所名					
	障害の有無 ☐ 無 ☐ 有（障害名 〔身体障害者手帳 (級)・愛の手帳					
	常用している薬はありますか。 ※原則、保育時間中の薬の投与は行いません。 ☒ 無 ☐ 有（種類 , 現在 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜 投与)					
	集団保育を受ける上で注意する事項の有無 ☒ 無 ☐ 有（以下に具体的に記入してください。）					
	発達状況	＜乳幼児健診＞ ・3～4か月児健診 ☒ 済 (健康) 要観察 ☐ 未 ・1歳6か月児健診 ☐ 済 (健康・要観察) ☒ 未 ・6～7か月児健診 ☐ 済 (健康・要観察) ☒ 未 ・3歳児健診 ☐ 済 (健康・要観察) ☒ 未 ・9～10か月児健診 ☐ 済 (健康・要観察) ☒ 未				
＜発達＞ 首がすわったのはいつですか 4 か月ごろ～ ・まだすわっていない 寝返りをしたのはいつですか 5 か月ごろ～ ・まだしていません ひとりすわりをしたのはいつですか か月ごろ～ まだしていません はいはいをしたのはいつですか か月ごろ～ まだしていません つかまり立ちをしたのはいつですか か月ごろ～ まだしていません ひとり歩きをしたのはいつですか 歳 か月ごろ～ まだしていません 2語文などを言いますか (ワンワン キタ、マンマ チョウダイ等) はい ・いいえ						

お子様の健康状況で発達について心配なこと、病気がある場合等については、診断書が必要になる場合もありますので、必ず事前にご相談ください。

保育を必要とする理由等（入所希望月の1日現在での状況を記入してください。）

	父の状況	母の状況	
フリガナ	ヤマト タロウ	ヤマト ハナコ	
氏名	大和 太郎	大和 花子	
携帯電話番号	012-3456-7890	098-7654-3210	
保育を必要とする理由 ※該当に○印をし、以下の該当欄にご記入ください。	① 労働 ③ 疾病・障害 ④ 介護等 ⑤ 災害復旧 ⑥ 求職 ⑦ 就学 ⑧ 不存在 ⑨ その他	① 労働 ② 出産 ③ 疾病・障害 ④ 介護等 ⑤ 災害復旧 ⑥ 求職 ⑦ 就学 ⑧ 不存在 ⑨ その他	
① 労働・⑦ 就学	※労働の方は就労証明書、就学の方は在学証明書と時間割のわかる書類を添付してください。 ※育児休業中の方は、入所後1か月以内に元の勤務先へ復職する必要があります。		
	勤務形態	常勤 非常勤(パート)・自営・内職	常勤・非常勤(パート)・自営・内職
	勤務・就学先名	(株)○×商事	
	所在地	東京都××市△△町123-5	
	採用・就学(予定)年月日	平成 23年 4月 1日	年 月 日
	勤務日数	週 5 日 または 月 日	週 日 または 月 日
	就労日数	月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定期	月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定期
	勤務時間	8時 00分 ～ 18時 30分	時 分 ～ 時 分
	通勤時間	片道 1 時間 分 (電車・車・自転車・バス・その他)	片道 時間 分 (電車・車・自転車・バス・その他)
	育児期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
② 出産	※母子健康手帳を提示してください。		
	出産日	年 月 日	年 月 日
③ 疾病・障害	産休	(期限) 年 月 日まで	
	※疾病・愛育院受入 ※愛育院受入 病名	診断書等（お子さんの保育ができないことがわかるもの）を添付してください。 お持ちの方は、提示してください。	
	障害	種 級・度	種 級・度
	状況	入院中・通院(週・月 回)・その他	入院中・通院(週・月 回)・その他
④ 介護等	※介護を必要とする親族の診断書を添付してください。別居の親族の場合は要介護3～5と確認できる書類も必要です。		
	介護する親族	氏名 続柄 (同居・別居)	氏名 続柄 (同居・別居)
	病名等		
	介護の状況	在宅・入院・通院通所・その他	在宅・入院・通院通所・その他
⑤ 災害	※罹災証明書等を添付してください。		
	状況		
⑥ 求職	※求職活動中（予定含む）の方は、求職活動申告書を添付してください。 ※入所後2か月以内に他の要件（月48時間以上の就労等）が必要です。他の要件に該当しない場合は退所となります。		
⑧ 不存在	※戸籍謄本等を添付してください。		
	理由	死亡・離婚・その他()	死亡・離婚・その他()

希望する利用区分	☐ 保育標準時間利用（最長11時間保育） ☒ 保育短時間利用（最長8時間保育） ※求職中、勤務・就学時間が月120時間未満の方がいる場合は、保育短時間利用となります。
希望する利用時間	8時 30分 ～ 16時 30分 ☒ 平日のみ ☐ 平日及び土曜日
延長保育希望の有無	☒ 無 ☐ 有 ※延長保育については保育所等で別途申込手続きが必要です。