

記入例一覧

保育所等入所申込添付書類チェック表

保護者名 松島 太郎

児童名 松島 元気

生年月日 平成 31 年 1月 1日

	父	母	祖父	祖母	その他(曾祖父母等)
勤務証明(申告)書 ※65歳未満で同居している方全員分	✓	✓			
課税証明書 * 令和4年1月2日以降転入の方のみ					
母子手帳 * 出産を理由とする方のみ					
診断書等 ※病気を理由とする方のみ ※障害・介護を理由とする方(要相談)					

子ども・子育て支援新制度について

教育・保育給付認定申請書	✓
--------------	---

* 母子手帳は母の名前があるところ、出産予定日の入ったところの写しを提出してください。

* 診断書には、「治療期間」と「〇〇の疾病のため、家庭保育が困難」等と記載してください。障害者手帳は、等級が確認できるページの写しを提出してください。

* 課税証明書は令和5年1月2日以降転入の方のみが父母とも必要です。

* 祖父母については、65歳以上で働いている場合、勤務証明等は不要ですが、調査票内2に具体的理由を記載してください。(例:祖父〇〇(名前):松島町の〇〇会社勤務(場所、会社名))

* その他必要に応じて書類を提出していただく場合もあります。

保育所等入所申込書

※第 R6- 号

令和5年 10月10日

保護者住所 松島町○○○○○

氏名 松島 太郎

自宅電話番号 022-○○○-○○○○

松島町長殿

保育中の連絡先及び電話番号 090-○○○-○○○○ (母)

保育所等への入所につき次のとおり申込みます。

入所児童	ふりがな	まつしま げんき		生年月日	性別	備考
	氏名	松島 元気		令和3年 1月 1日生	男・女	
入所を希望する保育所等名	第1希望	○○保育所	(希望理由) 家から一番近い			
	第2希望	○○保育所	(希望理由) 家から二番目に近い			
	第3希望		(希望理由)			
保育の実施を希望する期間		令和 6年 4月 1日 から令和 9年 3月 31日まで				
保育を希望する時間		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (利用時間最大8時間)		希望の時間に チェックを入れる。		
		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (利用時間最大11時間)				
保育の利用を必要とする理由	両親等: (1)、(1)		記入上の注意の一覧(入所できる基準)から 両親・祖父母、家庭外労働の為			

○入所児童の家庭の状況

区分	氏名 (入所児童以外の世帯員全員)	入所児童との続柄	生年月日 (申込時の年齢)	性別	職業 (会社名・学校名学年等)	課税の有無		備考
						前年度分 市町村民 税	前年分 所得税	
入所児童と同居している方	まつしま 太郎	父	平成○年 ○月○日	男・女	会社員 (株)○○工場	有 無	有 無	
	まつしま 花子	母	平成○年 ○月○日	男・女	パート ○○病院	有 無	有 無	
	まつしま 一郎	祖父	昭和○年 ○月○日	男・女	会社員 ○○会社	有 無	有 無	
	まつしま ひとみ	祖母	昭和○年 ○月○日	男・女	パート ○○スーパー	有 無	有 無	
	まつしま さとみ	姉	平成○年 ○月○日	男・女	学生 松島第○小学校	有 無	有 無	
					男・女			同居している人全員について記入して下さい。
生活保護の状況			適用なし・適用あり (年 月 日保護開始)					

※市町村記入欄	入所申込みの承諾	保育の実施の要否		保育の実施期間		保育の実施基準の番号	
		要・否 (理由)	自 年 月 日		両親等: ()、()		
			至 年 月 日				
		令和 年 月 日承諾		入所保育所等			
		備考					

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。 ※印の欄には記入する必要はありません。
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

食物アレルギー除去食 牛乳・卵・小麦粉・その他
 ※ 医師の指示により食事制限、薬服用
 卵は2次製品は食べている、服薬なし

令和 5年 10月 10日現在

入所児面接調査表

1 父母の状況(父、母それぞれ該当する項目のみ記入してください。)

(ふりがな)	まつしま げんき		生年月日	令和 3年 1月 1日
児童名	松島 元気		性別	男 女
保育の利用を必要とする理由	両親、祖父母が仕事で、日中の育児が出来ない為			
	父の状況		母の状況	
外勤・内勤の別	外勤・内勤		外勤・内勤	
勤務先名	株式会社〇〇工場		〇〇病院	
所在地	松島町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇-〇	
勤務先電話番号	022-〇〇〇-〇〇〇〇		022-〇〇〇-〇〇〇〇	
勤務形態	1常勤 2パート 3自営 4その他		1常勤 2パート 3自営 4その他	
労働日数	20日(1ヶ月あたり)		20日(1ヶ月あたり)	
労働時間	平日(8:30~17:00)		平日(9:00~18:00)内1日4時間	
	土曜(: ~ :)		土曜(8:00~18:00)	
通勤時間	家 ~ 保育所(10分)		家 ~ 保育所(10分)	
	勤務先~保育所(15分)		勤務先~保育所(30分)	
病気・出産等	1入院 2寝たきり病院 3通院付き添い 4障害者等の看護 5その他		1入院 2寝たきり病院 3通院付き添い 4障害者等の看護 5出産(平成 年 月 日予定・出産) 6その他	
その他				

2 保育協力者の状況

	父方	母方
祖父氏名	松島 一朗 64歳 (同居・別居)	宮城 健太 58歳 (同居・別居)
祖母氏名	松島 仁美 64歳 (同居・別居)	宮城 歌子 55歳 (同居・別居)
住所	松島町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	岩手県〇〇〇市〇〇

保育協力者が、保育できない理由を具体的に記入してください。

父方祖父・松島一朗：松島町〇〇会社勤務の為 祖母仁美：松島町〇〇スーパー勤務の為

母方祖父母：遠方のため

3 送迎について

送迎者	朝	父 母 その他()	方法	朝	車 徒歩 その他
	夕	父 母 その他()		夕	車 徒歩 その他

受付者氏名

就労証明書

宛

証明日	西暦 2023 年 10 月 15 日
事業所名	株式会社〇〇工場
代表者名	代表取締役 高城 二郎
所在地	松島町〇〇〇〇〇
電話番号	022 — 354 — 〇〇〇〇
担当者名	磯崎 浜子
記載者連絡先	022 — 354 — 〇〇〇〇

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input checked="" type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()
2	フリガナ 本人氏名	マツシマ タロウ 松島 太郎 生年月日 1995 年 3 月 3 日
3	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2022 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 (株)〇〇工場 松島支店 住所 松島町〇〇〇〇〇
5	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()
6	就労時間 (固定就労の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 合計時間 月間 180 時間 0 分 (うち休憩時間 分) 一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		就労時間 (変則就労の場合) 合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		就労実績 <small>※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む</small> 年月 2023 年 9 月 年月 2023 年 8 月 年月 2023 年 7 月 20 日/月 180 時間/月 20 日/月 190 時間/月 20 日/月 190 時間/月
		産前・産後休業の取得 <small>※取得予定を含む</small> <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	育児休業の取得 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無
14	備考欄	

追加的記載項目欄

記 入 例

令和 5年10月10日

教育・保育給付認定申請書

松島町長 殿

保護者氏名 **松島 太郎**

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名	生年月日	性別	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(フリガナ) マツマ ゲンキ 松島 元気	令和〇年〇月〇日生	男・女	長 男	
個人番号(子ども)				1 5 9 7 5 3 2 5 8 7 8 9	
保護者	氏名	生年月日	住所		
	(フリガナ) マツマ 知 松島 太郎	平成〇年〇月〇日生	(連絡先電話番号) 〇〇〇-〇〇〇〇 松島町〇〇〇〇〇〇〇〇		
個人番号(保護者)				9 6 3 2 5 8 7 4 1 0 1 0	
保育の希望 の有無 (*1)	①	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む。) 【2号・3号】			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。) 【1号】			

(*1)「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育を必要とする理由 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

児童からみた 続柄	続柄	必要とする理由	備考
保育を必要 とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 【 】	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 【 】	

②申請児童の情報

障害者手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)		
アレルギー情報	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(卵)	その他特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・該当(年 月 日保護開始)

区分	氏名	生年月日	置の 両	多子 軽減 対象 施設 (*2)	職業又は 学校名等	個人番号
入所児童の 世帯員	松島 太郎	令和〇年〇月〇日生	父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	1 5 9 7 5 3 2 5 8 7 8 9
	松島 花子	平成〇年〇月〇日生	母	<input type="checkbox"/> 対象	パート	9 6 3 2 5 8 7 4 1 2 3 6
	松島 一郎	昭和〇年〇月〇日生	祖父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	7 4 8 5 9 6 3 6 2 5 1 4
	松島 仁美	昭和〇年〇月〇日生	祖母	<input type="checkbox"/> 対象	パート	9 5 7 1 5 3 9 5 1 7 5 3
	松島 里美	平成〇年〇月〇日生	姉	<input type="checkbox"/> 対象	松島第〇小学校	6 4 1 9 3 7 8 2 4 6 5 5
		年 月 日生		<input type="checkbox"/> 対象		

(*2) 多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、対象にチェックを付けてください。

①利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和6年 4月 1日 から 令和9年 3月 31日 まで		
利用を希望する曜日・時間（*3）	利用曜日	利用時間	
	月曜日から 金曜日まで	8時 00分 から 17時 30分 まで	
利用を希望する施設(事業者)名（*4）	施設（事業者）名・希望理由（*5）		
	第1希望	<input checked="" type="radio"/> 保育所	(希望理由) 自宅から一番近いため
	第2希望	<input checked="" type="radio"/> 保育所	(希望理由) 自宅から二番近いため
	第3希望		(希望理由)
		事業所番号（*6）	
		事業所番号（*6）	
		事業所番号（*6）	

小学校就学前までの間で、希望する期間

- (*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。
- (*4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。
- (*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。
- (*6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

教育・保育給付に係る給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む。）及び（ ）すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等（ ）して提示することに同意します。

保護者氏名 **松島 太郎**

記入漏れに気をつけてください。

*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	(施設・事業所番号：)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

*町記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
給付（入所）の可否		給付（利用）期間
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備考		