

保育所等利用申込書  
(支給認定申請書)

申込受付者 確認者

令和7年度用

(宛先) 座間市長  
(宛先) 座間市福祉事務所長

令和 年 月 日



住所 座間市  
申込者 フリガナ  
(保護者) 氏名  
優先連絡先①(必須) ( ) 父・母・他( )  
連絡先②(必須) ( ) 父・母・他( )

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請し、保育所等の利用を申し込みます。

フリガナ 申請 児童名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (年齢)	H R 令和7年4月1日時点 ( )歳	障害者 手帳等 (本人)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
-------------------	--	--------------	------------------------------	--------------------	--

利用希望施設名	施設の見学	施設所在市区町村	事務処理欄	
			施設種別	事業所番号
第1希望	R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	<input type="checkbox"/> 座間市		
第2希望	R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	<input type="checkbox"/> 座間市		
第3希望	R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	<input type="checkbox"/> 座間市		
第4希望	R 年 月 日 予約済・見学済・園了承済	<input type="checkbox"/> 座間市		
利用を希望する期間	R 年 月 1日 ~ R 年 月 日・限定期間・就学前			

保護者及び 申込児童と 同一住所の 方	氏名	続柄	生年月日	満年齢	入所希望月時点の 勤務先・学校等の名称	令和6年1月1日時点 の住民登録市区町村	令和7年1月1日時点 の住民登録市区町村	
	<input type="checkbox"/> 別居	父	S・H	・	歳		<input type="checkbox"/> 座間市	<input type="checkbox"/> 座間市
	<input type="checkbox"/> 別居	母	S・H	・	歳		<input type="checkbox"/> 座間市	<input type="checkbox"/> 座間市
			T・S H・R	・	歳		<input type="checkbox"/> 座間市	<input type="checkbox"/> 座間市
			T・S H・R	・	歳		<input type="checkbox"/> 座間市	<input type="checkbox"/> 座間市
			T・S H・R	・	歳		<input type="checkbox"/> 座間市	<input type="checkbox"/> 座間市
			T・S H・R	・	歳		<input type="checkbox"/> 座間市	<input type="checkbox"/> 座間市
	同居者の障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (所持者氏名 )						
	生活保護等の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日 ~ ) <input type="checkbox"/> 申請中						
	令和6年1月1日又は令和7年1月1日 時点で座間市外在住の方のみ記入	父：個人番号						
		母：個人番号						

事務処理欄 *保護者の方は記入しないでください*		申請時不足書類	有 / 無
<input type="checkbox"/> マイナンバー	[父・母・祖父・祖母・ ]	<input type="checkbox"/> R6 課税証明書	[父・母・祖父・祖母・ ]
<input type="checkbox"/> 就労証明書	[父・母・祖父・祖母・ ]	<input type="checkbox"/> R7 課税証明書	[父・母・祖父・祖母・ ]
<input type="checkbox"/> 診断書	[父・母・祖父・祖母・ ]	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	[父・母・祖父・祖母・ ]
<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> (兄弟姉妹) 幼稚園在園証明書	<input type="checkbox"/>	[父・母・祖父・祖母・ ]
<input type="checkbox"/> R 年度 月同時申込 <input type="checkbox"/> (兄・姉・弟・妹) 同時申込 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <sub>ポ</sub> -使用(原本 ) <input type="checkbox"/> (兄・姉・弟・妹) 現況同時 <input type="checkbox"/> 市外申請 (転出予定・在勤要件)			

備考			
マイナンバー 確認	持参者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 通知カード(R2.5.24以前発行の住所氏名一致しているもの)	身分証明(顔写真付1点、写真無は2点) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( )

○ 保育の要件

保育の 利用を 必要と する理由	続柄	必要とする理由			
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 傷病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他(具体的な状況を以下に記入してください。)
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 傷病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況を以下に記入してください。)
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 傷病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他(具体的な状況を以下に記入してください。)
時間区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (最長 11 時間)		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (最長 8 時間)		
希望の 利用時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金			時 分 ~ 時 分	
	<input type="checkbox"/> 土 (両親ともに保育の必要性がある場合に限る。)			時 分 ~ 時 分	

※利用時間については内定後に各保育所等と調整していただきます。

必ずしも希望時間で預けることができるわけではありません。

○ 父母の状況 (該当する項目のみ記入してください。)

区 分		父	親	母	親	
就 労 の 状 況	勤務先名					
	勤務先住所					
	就 労 時 間	固定就労	平日 ( : ) ~ ( : )	平日 ( : ) ~ ( : )	平日 ( : ) ~ ( : )	平日 ( : ) ~ ( : )
			土曜日 ( : ) ~ ( : )	土曜日 ( : ) ~ ( : )	土曜日 ( : ) ~ ( : )	土曜日 ( : ) ~ ( : )
	変則就労	シフト制 ( 時間/1日 ) ( 日 / 週 )	シフト制 ( 時間/1日 ) ( 日 / 週 )	シフト制 ( 時間/1日 ) ( 日 / 週 )	シフト制 ( 時間/1日 ) ( 日 / 週 )	
	就 労 日 数	1 か月当たり	日	1 か月当たり	日	
通 勤 時 間	片道	時間 分	片道	時間 分		
就 学	学校名・所在地					
	在 学 期 間	. . . ~ . . .		. . . ~ . . .		
障 傷 病 ・ 害	傷病・障害					
	通所の状況	通院状況 ( 回/ 週・月 )		通院状況 ( 回/ 週・月 )		
介 護	被介護者の氏名 同居・別居の区分 別居先住所	氏 名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住 所		氏 名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住 所		
	被介護者の状況					
	介護の頻度	1 週間に 日 1 日当たり 時間		1 週間に 日 1 日当たり 時間		
求職中の場合		年 月 日から 失業		年 月 日から 失業		

○ 申込児童の状況

現 在 の 状 況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している。 保育者名 児童との続柄
	<input type="checkbox"/> 家族親戚が保育している。 保育者名 児童との続柄
	<input type="checkbox"/> 保育所等に預けている。 施設名 月額費用 円
	<input type="checkbox"/> 児童相談所・その他機関に相談している (機関名: )

※認可外保育施設等を利用している場合は、「保育所等利用申込みの御案内」P. 8 (3) を御確認ください。

# 保育所等利用申込補助票 (1)

○ 健康等の状態

出生時の様子	出産時の体重(____g)/身長(____cm) 在胎週数(____週____日) 出産時 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり(____)		
ことばの発達	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 名前を呼ばれると分かる <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> なんでも話せる		
乳幼児健康診査 (※受診した健診に☑)	<input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 8か月～10か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳6か月 <input type="checkbox"/> 未受診		
乳幼児健康診査時の注意事項の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(____)
ひきつけ・けいれん等	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	症状(____)
持病・病歴等の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	病名(____) ※診断書等の提出が必要となる場合があります。
アレルギー検査の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	検査結果(____)
アレルギーの有無 (見学の際、保育所等に 必ず確認してください。)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<b>I. 食物アレルギー・食事制限について</b> ①食物アレルギー・食事制限のある品目 えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生・くるみ その他(____) ②保育所等で食事の際などに、除去等の特別な対応や配慮を必要と しますか。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ⇒希望する除去内容について(摂取可能な量や除去の程度等) (____) ③入所後、保育所等の状況により、必要に応じて御家庭でアレル ギー対応のお弁当を毎回持参することは可能ですか。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <b>II. その他のアレルギーについて</b> アトピー性皮膚炎・花粉症・その他(____) ----- (Iの② 保育所等での対応や配慮の必要ありに☑をつけた場合) ※「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の提出が必要と なります。 ※ 必要に応じて「診断書」を求める場合があります。
宗教食の有無 (見学の際、保育所等に 必ず確認してください。)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	①宗教食の種類 肉(全て・牛・豚・鶏)・卵・乳製品・料理酒 その他(____) ②宗教食が含まれる調味料・エキスの飲食可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ③保育所等で食事の際などに、除去等の特別な対応を必要とします か。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ⇒希望する除去内容について(摂取可能な量や除去の程度、調味料 除去の必要性等) (____) ④入所後、保育所等の状況により、必要に応じて御家庭で宗教食対 応のお弁当を毎回持参することは可能ですか。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
服用中の薬の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	薬剤名(____) / 朝・昼・夜
集団生活の経験の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> その他(____)
発達の相談等による施設 の利用の有無 (サニーキッズ等)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	施設名(____) <input type="checkbox"/> わくわく教室 <input type="checkbox"/> すくすく教室
障害等の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	障害名(____)
その他気になること	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(____)

## 保育所等利用申込補助票（2）

### ○ 出産予定

出産予定の有無	<input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有	予定日 年 月 日 ※出産予定がある方は、母子手帳の提出が必要です。 ----- 出産予定有に☑をした方は、産休後の予定に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	--	---

### ○ 育児休業の期間

育児休業の有無	<input type="checkbox"/> 無 (又は取得終了)  <input type="checkbox"/> 有 (取得中)	父・母 年 月 日 ~ 年 月 日まで ※育児休業等を取得している場合、就労証明書の育児休業の記入が必要です。 また、育児休業等から復職した場合、就労証明書の提出が必要です。
---------	---	---

### ○ 希望期間に入所できなかった場合（継続利用又は連携施設へのお申込みの方を除き必須）

希望期間に入所できなかった場合の保育	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(最長取得期間 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 自宅で保育する <input type="checkbox"/> 家族・親族・知人等が保育する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等を利用する(利用予定施設: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
--------------------	--

### ○ 父及び母不在の理由（該当する方のみ記入してください。）

区 分	父 親	母 親
不在の理由 及び事実発生日月	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 年 月 日

### ○ 祖父母の状況

区分	氏 名	年 齢	申込児童と同居・別居の区分及び別居の場合の住所 (市区町村まで※神奈川県外の方は都道府県から)					
父 方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所	市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 所在不明
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所	市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 所在不明
母 方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所	市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 所在不明
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	住所	市・区 町・村	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 所在不明

### ○ 保育所への送迎（第一希望の保育所等について記入してください。）

送り ※自宅から 保育園	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ( )	片道  時間 分
迎え ※勤務先等 から保育園	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ( )	片道  時間 分

### ○ 外国籍の方（入所選考には関係ありません。）

申し込み児童の言語について		<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> ( )
父	主要言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> ( )
	日本語のコミュニケーション	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 不可
母	主要言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> ( )
	日本語のコミュニケーション	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 不可

# 保育所等利用申込補助票 (3)

## ○ 兄弟姉妹の状況

小学校就学前の兄弟姉妹の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※有に <input checked="" type="checkbox"/> した方は、以下の質問に回答してください。
兄弟姉妹の状況	<input type="checkbox"/> ①同時申請 <input type="checkbox"/> ②待機中 <input type="checkbox"/> ③認可保育所(施設名 <input type="checkbox"/> ④幼稚園(幼稚園部門利用)在園中(施設名 ) <input type="checkbox"/> ⑤その他 ( )
①②を選択された方、いずれかの項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。	
<input type="checkbox"/>	○同時に同一の保育所等の入所のみ希望する。 ※兄弟姉妹全員が同時に同一の保育所等に入園できない場合、兄弟姉妹全員が不承諾となります。
<input type="checkbox"/>	○同時であれば別々の保育所等への入所でも良い。 ※兄弟姉妹全員が同時に入所できない場合、兄弟姉妹全員が不承諾となります。 ※入所後の転園は定員に空きがある場合に限られます。
<input type="checkbox"/>	○別々の時期でも良いが、同一の保育所等のみ希望する。 ①優先順位を記入してください。 <input type="checkbox"/> 優先順位はない ・ <input type="checkbox"/> 児童名： ( ) を優先したい ※優先順位を付けた場合、優先としていない児童が入所できる場合でも、優先児童が入所できるまでは不承諾となります。 ②兄弟姉妹同時入所できなかった場合の、入所できない児童の預け先(予定)を記入してください。 [ ] ※1人だけの入所の場合でも、就労要件でお申込みしている方は、保護者の方が就労を開始されないと、入所決定(在園)の児童は退所となります。
<input type="checkbox"/>	○別々の時期でも別々の保育所等でも良い。 ①優先順位を記入してください。 <input type="checkbox"/> 優先順位はない ・ <input type="checkbox"/> 児童名： ( ) を優先したい ※優先順位を付けた場合、優先としていない児童が入所できる場合でも、優先児童が入所できるまでは不承諾となります。 ②兄弟姉妹同時入所できなかった場合の、入所できない児童の預け先(予定)を記入してください。 [ ] ※1人だけの入所の場合でも、就労要件でお申込みしている方は、保護者の方が就労を開始されないと、入所決定(在園)の児童は退所となります。
<input type="checkbox"/>	○その他 [ ]
③を選択された方、いずれかの項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。	
<input type="checkbox"/>	先に入所している児童と同じ保育所等への入所のみ希望する。
<input type="checkbox"/>	入所できれば先に入所している児童と異なる保育所等でもよい。

兄弟姉妹の状況

# 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業の利用申込みに係る承諾書

(宛先) 座 間 市 長  
(宛先) 座間市福祉事務所長

私は、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定申請、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業の利用及び副食費の算定に際し、下記事項について承諾の上、申し込みます。

令和 年 月 日

保護者署名

- 利用申込み児童の属する世帯の状況について、貴市及び貴福祉事務所が調査すること。
  - 世帯員の構成
  - 収入状況（課税状況）
  - 公的扶助
  - 保育の利用を必要とする理由（就労、妊娠・出産、疾病・障害、介護、就学、求職活動等の状況）
  - 利用申込み児童の健康状態（集団保育が可能かの確認）
- 利用調整及び利用決定時に、世帯情報（住所、電話番号等）や利用申込み児童の状況を、貴福祉事務所が利用希望施設へ情報提供すること。
- 利用決定後、貴福祉事務所が利用施設から、世帯情報（住所、電話番号等）や利用児童の状況について情報提供を受けること。
- 希望する全ての保育所等について、見学等により保育内容（保育方針、慣れ保育、開所時間、「保育短時間」利用の際の設定時間、延長保育等）を確認し、利用決定後はこれに従うこと。
- 利用が内定した後に実施される保育所等との面接の結果、食べ物の制限、特別な支援の必要性などにより、集団保育が困難と認められた場合には、利用内定を取り消されること。
- 利用申込書及び添付書類の記載内容が事実と異なる場合や、記載内容に不正が認められた場合には、利用決定を取り消される（既に在籍している児童については退所となる）こと。

## 利用者負担金納付誓約書

(宛先) 座 間 市 長  
(宛先) 民間保育所等施設管理者

私は、保育所等の利用決定後、利用者負担金等を納期限内に納付することを誓約します。  
(もしこの誓約にそむいた場合は、児童福祉法等の規定に基づき、児童手当からの徴収及び、職場への給与照会、差し押さえなど地方税法の滞納処分の例に従い処分を受ける場合もあります。)

令和 年 月 日

保護者署名