

記入例一覧

保育所入所申込添付書類チェック表

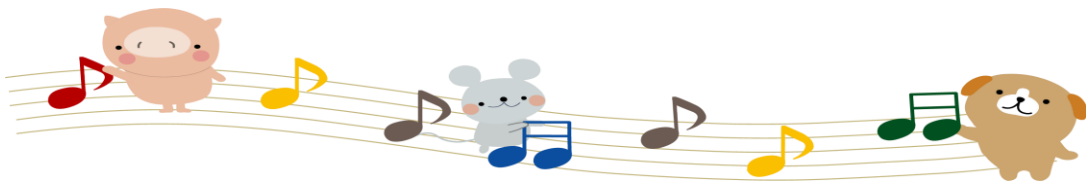
入所希望保育所 高城 ・ 松島 ・ 磯崎 ・ 高城分園 (○で囲む)

保護者名 松島 太郎

児童名 松島 元気

生年月日 平成**29**年 1月 1日

	父	母	祖父	祖母	その他(曾 祖父母等)
源泉徴収票					
勤務証明(申告)書					
課税証明書 <small>* 令和2年1月2日以降転入の方のみ</small>					
母子手帳 <small>* 出産を理由とする方のみ</small>					
診断書等 <small>* 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)</small>					



保育所入所申込書

※第R3- 号

R2 年 11月10日

松島町長殿

保護者住所 松島町〇〇〇〇〇

氏名 松島 太郎 印

自宅電話番号 022-000-0000

保育中の連絡先及び電話番号 090-000-0000 (母)

保育所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		平成29年 1月 1日生	(男)・女	
入所を希望する保育所名	第1希望	高城保育所 (希望理由)	家から一番近い為			
	第2希望	磯崎保育所 (希望理由)	家から二番目近い為			
	第3希望	松島保育所 (希望理由)	勤務先から近い為			
保育の実施を希望する期間		令和 3年 4月 1日 から令和 4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) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (利用時間最大11時間) 希望の時間にチェックを入れる。				
保育の実施を必要とする理由	両親等: (1)、(1)		記入上の注意の一覧(入所できる基準)から該当する番号を記入 両親・祖父母、家庭外労働の			

○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	(ふりがな) まつしま 太郎	父	平成〇年〇月〇日	(男)・女	会社員 (株)〇〇工場	有・無	有・無	
	(ふりがな) まつしま 花子	母	平成〇年〇月〇日	男・女	パート 〇〇病院	有・無	有・無	
	(ふりがな) まつしま 一郎	祖父	昭和〇年〇月〇日	(男)・女	会社員 〇〇会社	有・無	有・無	
	(ふりがな) まつしま ひとみ	祖母	昭和〇年〇月〇日	男・女	パート 〇〇スーパー	有・無	有・無	
	(ふりがな) まつしま さとみ	姉	平成〇年〇月〇日	男・女	学生 松島第〇小学校	有・無	有・無	
	(ふりがな)			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 (平成 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 令和 年 月 日	両親等: ()、()
		令和 年 月 日承諾	至 令和 年 月 日	
		入所保育所	保育所	
		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がありません
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

入所児面接調査表

食物アレルギー除去食 牛乳・卵・小麦粉・その他
卵
※ 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 年 月 日現在
面接者氏名

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	平成 29年 1月 1日
児童名	松島 元気	性別	男 女
保育に欠ける理由	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 一郎 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・松島一郎：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

松島町長

殿

証明日 令和 2 年 11 月 3 日

事業所名 株式会社〇〇工場

代表者名 代表取締役 高城次郎 印

所在地 松島町〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 022-354-〇〇〇〇

記入者名 磯崎 浜子

記入者連絡先 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。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	製造業 ※1 ()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	まつしま たろう
	就労者氏名	松島 太朗
3	就労者住所	松島町〇〇〇〇〇〇
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	無期 ※2 平成 22 年 4 月 1 日 ~ 令和 年 月 日
5	勤務先事業所名	(株)〇〇工場 松島支店
6	勤務先住所	松島町〇〇〇〇〇〇
7	勤務先電話番号	022-354-〇〇〇〇
8	雇用の形態	正社員 ※3 ()
9	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 type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 合計時間 40 時間 分
		平日 9 時 分 ~ 17 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
日曜 時 分 ~ 時 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	※4 時間 分
11	就労実績	令和 2 年 8 月 18 日/月
		令和 2 年 9 月 19 日/月
		令和 2 年 10 月 21 日/月
12	産前・産後休業の取得	※5 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	※5 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		短縮可能時期 令和 年 月 日 延長可能時期 令和 年 月 日
14	復職年月日	令和 年 月 日
その他		
15	備考欄	

※1~6はプルダウンリストから該当するものを選択すること。

保護者記入欄

児童名	松島 元気	生年月日	H29 年 1 月 1 日	高 城	保育所	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日		保育所	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日		保育所	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

年 月 日

給付認定申請書

保護者氏名 松島 太朗 ㊟

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										
	(ふりがな) まつしま げんき 松島 元気	平成〇年〇月〇日生	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												
	(ふりがな) まつしま たろう 松島 太朗	昭和〇年〇月〇日生	(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)	㊟ :	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保育の利用を必要とする理由等 ※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。

	続柄	必要とする理由	備考
児童からみた 続柄 保育の利用 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	㊟・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・㊟(卵)	その他特記事項	㊟・有()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当	・ 該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)
生活保護の適用の有無	非該当	・ 該当(年 月 日保護開始)

区分	氏名	生年月日	性別	児童との 続柄	多子軽減 計算対象 施設(* 2)	職業又は学校名等	市町村民 税課税有 無(* 3)	備考
入所児童の 世帯員	松島 太朗	平成〇年〇月〇日生	男・女	父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	㊟・無	
	松島 花子	平成〇年〇月〇日生	男・女	母	<input type="checkbox"/> 対象	パート	㊟・無	
	松島 一郎	昭和〇年〇月〇日生	男・女	祖父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	㊟・無	
	松島 仁美	昭和〇年〇月〇日生	男・女	祖母	<input type="checkbox"/> 対象	パート	有・㊟	
	松島 里美	平成〇年〇月〇日生	男・女	姉	<input type="checkbox"/> 対象	松島第〇小学校	有・㊟	
		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象			同居している人全員 について記入してく ださい。

(※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、□該当にチェックを付けてください。

(※3) 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

④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 3年 4月 1日 から 令和5年 3月 31日 まで			小学校就業前までの期間で、希望する期間	
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 18時00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	〇〇	保育所	(希望理由) 自宅から一番近い ため	事業所番号(*6)
	第2希望	〇〇	保育所	(希望理由) 自宅から二番目に近い ため	事業所番号(*6)
	第3希望	〇〇	保育所	(希望理由) 勤務先から近い ため	事業所番号(*6)

(*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市町村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・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む。）及び世帯情報を閲覧するに同意します。	忘れず押印をお願いします
保護者氏名 松島 太朗	印

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

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	□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
給付（入所）の可否		給付（利用）期間
可・否 (否とする理由)	[□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]	自 年 月 日
		至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
[□認定子ども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)]		
備考		