

## 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

児童名

生年月日

年

月

日

	父	母	祖父	祖母	その他(曾祖父母等)
<b>源泉徴収票</b> <small>※R1年の収入を証明するもの</small>					
<b>勤務証明(申告)書</b> <small>※65歳未満で同居している方全員分</small>					
<b>課税証明書</b> <small>*平成31年1月2日以降転入の方のみ</small>			/	/	/
<b>母子手帳</b> <small>*出産を理由とする方のみ</small>	/		/	/	/
<b>診断書等</b> <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>					

\* 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が必要です。

\* 課税証明書は平成31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。

# 保育所入所申込書

※第 R2- 号

令和 年 月 日

保護者住所 松島町

氏名

印

松島町長殿

自宅電話番号

保育中の連絡先及び電話番号

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		生年月日	性別	備考
	氏名		年月日生	男・女	
入所を希望する保育所名	第1希望	保育所 (希望理由)			
	第2希望	保育所 (希望理由)			
	第3希望	保育所 (希望理由)			
保育の利用を希望する期間		令和 年 月 日 から令和 年 月 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 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: ( )、( )				

## ○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)			男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無	
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 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日	両親等: ( )、( )		
					令和 年 月 日承諾		
		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はありません。  
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

## 記入上の注意

この申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ役場町民福祉課(継続の場合は各保育所)に提出して下さい。  
 なお、その家庭から2人以上の児童が同時に入所を申し込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

- 1 「入所児童」の欄は、「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「入所を希望する保育所名」は希望する順位に従い保育所名を記入し、また、その保育所を希望する理由(例えば、既に兄弟が入所しているため、距離が近いため等)を記入して下さい。
- 3 「保育の利用を希望する期間」については、入所する年度内での日付を記載してください。最大で、入所年度の年度末になります。
- 4 「保育を希望する時間」については、希望する保育時間を選択してください。ただし、求職中の方、育休の方は短時間のみになります。
- 5 保育所へ入所できる基準は次の表に掲げるような場合で、かつ、両親以外の同居している親族等が児童の保育をできない場合に限られます。「保育の利用を必要とする理由」の欄については、( )内に両親(両親と別居している場合には、現在児童の面倒を実際にみている者)が下の表の(1)から(6)までに掲げるいずれかの場合に該当するかを判断して、その該当する番号を全て記入し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。(例えば、(1)や(2)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数等、(3)では母親の具体的な状況等、(4)では傷病名や治療見込み期間等、(5)では看護している病人等の傷病名や治療見込み期間等、(6)では災害の程度・復旧見込み期間等(なお、具体的な状況を確認できる書類があればあわせて添付して下さい。))
  - \*保護者が求職中の場合、入所申込みはできますが、保育期間の制限や求職活動状況についての調査等、入所にあたっての制限があります。
- 6 「入所児童の世帯員」の欄は、入所児童本人以外の入所児童の両親(同居・別居の別を「備考」に記入して下さい)及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んで下さい。また、世帯員の中で入所児童の他に保育所に入所している者がいる場合は、当該保育所名を「備考」欄に記入して下さい。なお、保育料の決定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。
- 7 保育所への入所については、下記の場合もあります。あらかじめご承知下さい。
  - ・保育所へ入所できる基準に該当しないために入所が認められない場合
  - ・希望者が多数いるため希望する保育所へ入所できない場合
  - ・保育所へ入所できる基準の該当事由により保育の実施期間の希望に添えない場合
- 8 入所できる基準に応じて、次のような書類等を添付してください。
  - ・源泉徴収票・・・会社等に勤務されている方
  - ・課税証明書・・・平成31年1月2日以降に転入された方(平成31年1月1日における住所地市区町村で発行します。)
  - ・勤務証明(申告)書・・・会社等にお勤めの方、パート、アルバイト等の方、自営業に従事されている方、内職している方
  - ・診断書等・・・両親・祖父母が通院、入院の方
  - ・母子手帳・・・出産前後の方
  - ・各種障害者手帳等・・・家族に障害者や介護者がいる方(要相談)

### 保育所へ入所できる基準

保育所へ入所できる児童は、両親いずれも(両親と別居している場合には児童の面倒をみている者)が次のいずれかの事情にある場合です。

(1)	(家庭外労働)	保護者が家庭外で仕事をしている
(2)	(家庭内労働)	保護者が家庭で家事以外の仕事をしている
(3)	(妊娠・出産)	保護者が出産前後である
(4)	(疾病・障害)	保護者が病気、負傷、心身に障害がある
(5)	(介護等)	親族の介護、看病にあっている
(6)	(災害復旧)	火災、風水害、地震等により復旧にあっている
(7)	(求職活動)	児童の親が求職活動(起業準備を含む)を行っている
(8)	(就学)	児童の親が就学(職業訓練学校を含む)のため
(9)	(育児休業)	育児休業取得時に、すでに保育を利用する児童がいて継続が必要な場合
(10)	(その他)	町長が特に必要と認める場合①～⑨までと同様の状態である場合。

\*入所承諾後に住所、家族構成、申告の修正等があった場合は届け出してください。

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

# 入所児面接調査表

令和 年 月 日現在

## 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)		生年月日	年 月 日
児童名		性別	男 女
保育の利用を必要とする理由			
	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			
所在地			
勤務先電話番号			
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	日(1ヶ月あたり)		日(1ヶ月あたり)
労働時間	平日( : ~ : )	平日( : ~ : )	
	土曜( : ~ : )	土曜( : ~ : )	
通勤時間	家 ~ 保育所( 分)	家 ~ 保育所( 分)	
	勤務先 ~ 保育所( 分)	勤務先 ~ 保育所( 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( 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	歳(同居・別居)	歳(同居・別居)
祖母氏名	歳(同居・別居)	歳(同居・別居)
住所		

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。

## 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	年	月	日
事業所名				
代表者名	⑩			
所在地				
電話番号				
記入者名				
記入者連絡先				

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	※1 ( )										
就労者に関する事項												
2	ふりがな											
	就労者氏名											
3	就労者住所											
就労状態等に関する事項												
4	雇用(予定)期間	※2	年	月	日	～	年	月	日			
5	勤務先事業所名											
6	勤務先住所											
7	勤務先電話番号											
8	雇用の形態	※3 ( )										
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日	合計時間	時間	分							
		平日	時	分	～	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	年	月	令和	年	月	令和	年	月		
		日/月	日/月	日/月								
12	産前・産後休業の取得	※5	年	月	日	～	年	月	日			
13	育児休業の取得 (予定期間)	※5	年	月	日	～	年	月	日			
		短縮可能時期	年	月	日	延長可能時期	年	月	日			
14	復職年月日	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	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)
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

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)	年 月 日生	男・女		
個人番号(子ども)					
保護者	氏名	生年月日	住所		
	(ふりがな)	年 月 日生	(連絡先電話番号)		
個人番号(保護者)					
保育の希望 の有無 (*1)	有	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。

保育の利用 を必要とする 理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	父	<input 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 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	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・有(卵 )	その他特記事項	無・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	生年月日	性別	児童との 続柄	多 子 軽 減 算 対 象 施 設 ( * 2)	職業又は学校名等	市町村民 税課税 ( * 3)	備考
入所児童の 世帯員	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	

(※2) 多子軽減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	年 月 日 から 年 月 日 まで		
利用を希望する 曜日・時間 （*3）	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分 から 時 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	保育所	（希望理由）
	第2希望	保育所	（希望理由）
	第3希望	保育所	（希望理由）
			事業所番号（*6）
			事業所番号（*6）
			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。）及び世帯情報を閲覧すること。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・保育施設等に対して提示することに同意します。	
保護者氏名	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		