

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 令和 4 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7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7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、入所時面接調査票内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。

(様式第1号)

保育所等入所申込書

※第 R8 - 号

令和7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4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 8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		☐ 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。	
		☒ 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)		裏面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	(ふりがな) まつしま 太郎	父	平成○年○月○日	男・女	会社員 (株)○○工場	有・無	有・無	
	松島 太郎							
	(ふりがな) まつしま 花子	母	平成○年○月○日	男・女	パート ○○病院	有・無	有・無	
	松島 花子							
	(ふりがな) まつしま 一郎	祖父	昭和○年○月○日	男・女	会社員 ○○会社	有・無	有・無	
	松島 一郎							
	(ふりがな) 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	
松島 ひとみ								
(ふりがな) 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		
松島 さとみ								
(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 (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)	令和 年 月 日承諾	自 年 月 日	両親等: ()、()		
				至 年 月 日			
				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。

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
※ 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 7年 10月 10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)	まつしま げんき	生年月日	令和 4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	〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
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) 土曜(: ~ :)	平日(9:00~18:00)内1日4時間 土曜(8:00~18:00)	
通勤時間	家 ~ 保育所(10分) 勤務先~ 保育所(15分)	家 ~ 保育所(10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

記入例

令和 7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 元氣	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 タロウ 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)	④ : 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
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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 【 】	
保育を必要 とする理由	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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・ ☒ 有(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 入所児童の世帯員	氏 名	生年月日	続柄	多子軽減計算対象施設 (※2)	職業又は 学校名等	個人番号
	松島 太郎	令和〇年〇月〇日生	父	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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			☐ 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。

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8年 4月 1日 から 令和10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 ○○ 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 ○○ 保育所	(希望理由) 自宅から二番近いため	事業所番号（＊6）
	第3希望	(希望理由)	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。）及び世帯情報（世帯員構成、世帯収入等）を照会し、照会結果を確認すること。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 松島 太郎

＊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		□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		
〔 □認定こども園（□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		