

子どものための教育・保育給付認定申請書  
 保育園等利用申込書 【2・3号（保育利用）用】

No. \_\_\_\_\_

歳児 \_\_\_\_\_

7年度

柏市長 あて

受付印

柏市が、子どものための教育・保育給付認定に必要な住民税の情報（同居世帯員を含む。）及び世帯情報を閲覧します。  
 また、柏市が保有する児童の在籍状況、心身の状況等の情報について、児童の就学前における保育を実施する上で必要な範囲において、柏市が当該情報を利用し、又は児童が在籍する特定教育・保育施設若しくは特定地域型保育事業所に提供します。  
 上記について同意の上、次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

|              |  |                |       |            |          |
|--------------|--|----------------|-------|------------|----------|
| 保護者代表者氏名     | ※世帯の生計を主に支える方を記入してください。  |                |       | 申込日        | 令和 年 月 日 |
| 認定申請児童       | 氏名   | 生年月日           | 性別    | 保護者代表者との続柄 |          |
|              | (フリガナ)   | 平成 年 月 日<br>令和 | 男 ・ 女 | 子 ・ (その他)  |          |
| 保護者代表者住所・連絡先 | (現住所)  |                |       | (連絡先)      |          |
| 認定証番号        | ※既に認定を受けている場合のみ記入してください。   |                |       |            |          |
| 保育の希望の有・無    | <input checked="" type="radio"/> 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等（※1）において保育の利用を希望する場合（幼稚園、認定こども園（教育利用）と併願の場合を含む。）<br><input type="radio"/> 幼稚園、認定こども園（教育利用）の利用を希望する場合（保育園等（※1）と併願の場合を除く。）⇒【1号（教育利用）用】の申請書をお使いください。 |                |       |            |          |

（※1）「保育園等」とは、保育所、認定こども園（保育利用）、小規模保育・家庭的保育・居宅訪問型保育・事業所内保育事業のこと。

|        |  |  |           |    |  |  |
|--------|--|--|-----------|----|--|--|
| 保護者の状況 | 続柄   | 氏名   | 生年月日      | 年齢 | 日中の連絡先   | 【4～8月申請の方】R6.1/1時点の住民票所在地<br>【9～3月申請の方】R7.1/1時点の住民票所在地                             |
|        | 父  | (フリガナ)   | S・H 年 月 日 |    |  | <input type="checkbox"/> 柏市内<br><input type="checkbox"/> 柏市市外（下記へ住所をご記入ください。）<br>→ |
|        |  | 保育を必要とする事由<br><input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ） |           |    |  |  |
|        | 続柄   | 氏名   | 生年月日      | 年齢 | 日中の連絡先   | 【4～8月申請の方】R6.1/1時点の住民票所在地<br>【9～3月申請の方】R7.1/1時点の住民票所在地                             |
| 母      | (フリガナ)   | S・H 年 月 日  |           |    | <input type="checkbox"/> 柏市内<br><input type="checkbox"/> 柏市市外（下記へ住所をご記入ください。）<br>→ |  |
|        | 保育を必要とする事由<br><input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>※申請時点で出産予定がある場合、妊娠・出産へも <input checked="" type="checkbox"/> し、母子健康手帳の写しを提出してください。 |  |           |    |  |  |

|   |             |
|---|-------------|
| 希望する保育の必要量  | 希望する利用時間    |
| <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） | 時 分 ～ 時 分まで |

|  |   |                                   |  |
|--|---|-----------------------------------|--|
| 利用希望園  | ① | ※該当する項目を右記から1つ選択し<br>兄弟姉妹同時申込時の希望 | きょうだい全員が同時に入園できる場合のみ入園を希望する                                      |
|  | ② |                                   | <input type="checkbox"/> 同じ施設でなければ入園しない                          |
|  | ③ |                                   | <input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でも、同じ施設になることを優先                |
|  | ④ |                                   | <input type="checkbox"/> （別々の施設でも）それぞれ希望順位が高い施設を優先               |
|  | ⑤ |                                   | きょうだい全員が同時に入園できない場合、ひとりだけでも入園希望                                  |
|  | ⑥ |                                   | <input type="checkbox"/> （同時入園できる場合、）希望順位が低い施設でも同じ施設になることを優先     |
|  | ⑦ |                                   | <input type="checkbox"/> （同時入園できる場合、）別々の施設でも良いのでそれぞれ希望順位が高い施設を優先 |
|  | ⑧ |                                   | ひとりが入園できる場合のみ、もうひとりの入園を希望  |
|  | ⑨ |                                   | <input type="checkbox"/> 上の子はひとりでも入園希望、下の子は同じ施設となる場合のみ希望         |
| ※①から、利用を希望する順に施設名を記入してください。希望が10園以上ある場合は、申込書へ記入してください。（最大20園まで可） |   |                                   | <input type="checkbox"/> 下の子はひとりでも入園希望、上の子は同じ施設となる場合のみ希望         |

|         |  |   |    |       |     |
|---------|--|---|----|-------|-----|
| 利用希望期間等 | 令和 年 月 1 日から   | ※④または⑤に該当する方で、下記を希望の場合、 <input checked="" type="checkbox"/> してください。   |    |       |     |
|         | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで（「妊娠・出産」の事由のかたは、終了期間を必ず記入してください。）<br><input type="checkbox"/> 転入前の認可園を継続利用（利用開始日を上記へ記入してください。） | <input type="checkbox"/> 上の子が1号認定でこども園等に通っており、下の子の入園を優先したい。（1号認定の子だけが2号で入園になるのは避けたい場合）<br>【注意事項】<br>※⑥または⑦は3人以上同時申込では選択できません。 |    |       |     |
|         | ※市記入欄  |   |    |       |     |
|         |  | 担当  | 担当 | 委託・転出 | 看 栄 |
|         |  |   |    | ( )   |     |

児童の健康状態

|   |                  |
|---|------------------|
| ①風邪以外で、年1回以上、病院等に通院（定期通院を含む。）をし、治療又は薬を処方されていますか。（有の場合、診断名もご記入ください。）   | 無 ・ 有<br>(診断名→ ) |
| ②発育・発達等で気になることはありますか。   | 無 ・ 有            |
| ③定期的に言語や行動の指導、リハビリ等を受けたり、療育（児童発達支援）施設に通っていますか。（通っている場合、施設名もご記入ください。）  | 無 ・ 有<br>(施設名→ ) |
| ①～③について有の場合、 <b>申請期間内に申請書類・母子健康手帳をお持ちの上、お子さんの面接にお越しください。予約制のため、令和7年度保育園等利用申込みのご案内 P.4 をご参照いただき、予約をお願いします。</b> | 予約日時（ 月 日 時 分）   |
| 以下に健康状態の詳細についてご記入ください。  |                  |

食物アレルギーについて

|   |                   |
|---|-------------------|
| ①食物アレルギーはありますか。（有の場合、原因食品もご記入ください。）                       | 無 ・ 有<br>(原因食品→ ) |
| ② ①に該当する方 エピペン（重篤なアレルギー用の薬）の処方がありますか。                     | 無 ・ 有             |
| ③ ①に該当する方 アナフィラキシーと診断されたことはありますか。                         | 無 ・ 有             |
| <b>※食物アレルギーがある場合、主治医の記入したアレルギー疾患生活管理指導表を後日提出していただきます。</b> |                   |

児童の家庭の状況

※申請児童の同居世帯員は、**表面の保護者以外**で、同一建物内に居住する方を全員記入してください。

| 区分                             | 氏名     | 申請児童との続柄 | (入所希望日時点の年齢)<br>生 年 月 日 | 保育の利用を必要とする理由<br>※18歳～64歳の方のみ記入  | 就労先名称, 病名<br>就園(学)先名称 |
|--------------------------------|--------|----------|-------------------------|--|-----------------------|
| 申請児童の同居世帯員                     | (フリガナ) |          | ( )歳<br>T S<br>H R . .  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害<br><input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 就学 |                       |
|                                | (フリガナ) |          | ( )歳<br>T S<br>H R . .  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害<br><input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 就学 |                       |
|                                | (フリガナ) |          | ( )歳<br>T S<br>H R . .  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害<br><input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 就学 |                       |
|                                | (フリガナ) |          | ( )歳<br>T S<br>H R . .  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害<br><input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 就学 |                       |
|                                | (フリガナ) |          | ( )歳<br>T S<br>H R . .  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害<br><input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 就学 |                       |
| ※上記の欄に収まりきらない場合は、申立書へ記入してください。 |        |          |                         |  |                       |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 母子・父子家庭<br>(又はそれに準ずる)<br>の状況<br>※該当する場合に○                       | 離婚 ・ 死別 ・ 未婚  | 児童の親権者が記載された「戸籍謄本」又は「離婚届の受理証明書」を提出してください。                                     |
|   | 行方不明  | 行方不明であることを証明するものを提出してください。  |
|   | 別居かつ離婚調停中   | 裁判所からの呼び出し状の写し又は夫婦関係等調整調停申立書  |
|   | その他特別な事情により別居中  | 必要書類について、保育運営課へご相談ください。   |
| ※別居のみで離婚調停前の場合や、離婚調停中でも同居の場合は、就労証明書等の保育を必要とする事由を確認する書類の提出が必要です。 |   |   |
| 申請児童及び同居世帯員の障害者手帳、療育手帳等について<br>※該当する場合に○                        | 申請児童・ ( ) ・ ( ) ・ ( )<br>申請児童との続柄 ( ) ・ ( ) ・ ( )<br>申請児童との続柄 ( ) | ※該当する場合、お持ちの手帳等の写しを提出してください。<br>※申請児童が障害者手帳をお持ちの場合、受付期間に関わらず事前に保育運営課へご相談ください。 |
| 生活保護の状況<br>※該当する場合のみ  | 平成 ・ 令和 年 月 日 保護開始  |   |

●認定申請及び保育園等の利用に関する重要事項です。ご理解いただきましたら「はい」に○をつけてください。  
該当する事項全てに○がついていない場合、申請が完了しません。

認定申請及び利用申込みについて

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | 認定に必要な書類がそろっていない場合、認定ができないため、保育園等の利用調整ができません。認定ができない場合、次月以降の利用調整となります。また、申請受付後に書類の不備等により、新たに必要な書類が判明する場合があります。不足書類がある場合は、必ず申込み締切日までに提出してください。   | はい |
| 2  | 申請書類の内容に虚偽等があった場合は、認定が却下となり、利用調整及び保育園等の利用ができません。  |    |
| 3  | 希望園は、通園可能な範囲内で、希望順にお選びください。<br>内定を辞退した場合、年度内の利用調整時に減点となります。   |    |
| 4  | 児童福祉法が規定する児童福祉上の措置や、保育料や給食費の徴収・滞納処分等、業務上要する個人情報について、市役所内の他部署をはじめとする公的機関・指定民間施設(教育委員会、柏児童相談所等)で共有させていただきます。  |    |
| 5  | 申込者多数等により、希望の保育園等に空きがない場合は、利用できないことがあります。   |    |
| 6  | 申請書類(この用紙も含む)の内容や家庭状況に変更が生じた場合は、速やかに保育運営課(既に保育園等を利用中の方は利用中の施設)に申し出た上で、必要な手続きを行ってください。手続きを怠った場合、認定の要件を満たしていても認定取消し(既に保育園等を利用中の方は取消し及び退園)となることがあります。  | はい |
| 7  | 保育園等の利用調整及び利用が可能なのは、認定の有効期間のみです。保育を必要とする事由がなくなった場合は、その時点で認定取消し(既に保育園等を利用中の方は退園)となります。また、要件を満たしていても、保護者自身からその証明がされなければ(変更届・就労証明書の提出等)、上記と同様となります。  |    |
| 8  | 申請後、保育園等を利用する必要がなくなった場合や、保育を必要とする事由がなくなった場合は、速やかに保育運営課へ届け出てください。  |    |
| 9  | 2面の「児童の健康状態」に関する申し出の有無に関わらず、児童の健康及び発達の状況により保育士等の介助が必要な場合、受け入れ体制を整えるため、入園を当面の間お待ちいただく場合があります(なお、介助はマンツーマンとは限りません)。   | はい |
| 10 | <該当する方のみ>2面の「児童の健康状態」において「有」に該当した場合⇒①申請期間内での事前面接が必要となります。面接の予約をしていただき、児童同伴、母子健康手帳をお持ちの上、保育運営課窓口にお越しください(「利用申込みのご案内」P.4参照)。面接を実施していない場合は申請完了となりません。<br>②面接が必要な方で面接を実施していない場合は、内定取消しとなる場合があります。 |    |
| 11 | <該当する方のみ>認定こども園が希望園に含まれている場合は、必ず各認定こども園へ、申込みの前に運営上の重要事項についてお問い合わせの上、説明を受けてください。その上で、保育料以外でかかる費用等について、ご理解いただけましたか。   | はい |

入園内定又は決定時について

|    |  |    |
|----|--|----|
| 12 | 入園が内定又は決定したら、入園日前日までに、各保育園等での入園説明会の参加や、健康診断票の提出等、所定の手続きを進めてください。手続きが完了しない場合は、入園取消しになる場合があります。<br>※健康診断票(すべてのお子さんが対象)及び、アレルギーの指示書(食物アレルギーのあるお子さんが対象)は、入園日前日までに提出してください。 | はい |
| 13 | <該当する方のみ>育児休業中に入園が決定した場合、入園月の翌月1日までの復職及び復職証明書の提出が入園の条件となるため、事前に職場とよく調整してください。入園月の翌月1日までに復職及び復職証明書の提出がない場合は、認定の取消し及び退園となります。  | はい |
| 14 | <該当する方のみ>出産により保育園等を利用できる期間は限られており、認定の有効期間中に他の事由が発生する場合であっても、認定期間の満了により退園となります。利用の継続を希望する場合、退園手続きと再度の申請が必要です。   | はい |
| 15 | <該当する方のみ>求職活動中に入園が決定した場合、認定期間は最大90日となり、90日以内に事由として認められる就労を開始できなかった場合は、退園となります。ただし、継続的に求職活動を行っている場合、90日に達していても認定の取消しとなり、退園となります。  | はい |
| 16 | <該当する方のみ>入園が内定したにも関わらず、入園月の前月末日までに柏市への転入及び入園申込み手続きが完了しなかった場合は、内定取消しとなります。  | はい |

入園後の保育園等利用について

|    |  |    |
|----|--|----|
| 17 | 入園後、各施設が定める決まりを守ってください。施設は集団生活の場であるため、児童だけでなく、その保護者にもご協力いただきます。  | はい |
| 18 | 送迎は、各施設が定める開園時間(「保育園等利用申込みのご案内」参照)内に行ってください。なお、利用は保育必要事由における保育が必要な時間内に限ります。  |    |
| 19 | 入園後、約1か月間保育園等の利用がない場合(お子さんの入院等やむを得ない場合を除く)は、認定期間内であっても、原則として退園となります。   |    |
| 20 | 保育料の賦課は1か月単位となっており、1日でも在籍すると利用日数に関わらず1か月分の保育料がかかります。3歳児クラスから5歳児クラスは給食費をご負担いただきます。各施設には、給食費の減免対象者一覧を提供させていただきます。なお、1日でも在籍すると原則、利用日数に関わらず1か月分の給食費がかかります。 |    |
| 21 | 保育料が毎月期日までに支払われない場合、法令に基づいて督促状を発行します。また、延滞金が発生したり、預貯金や給与、財産の差押え等の処分の対象となります。   |    |

以上のことについて確認し、了承しました。

|    |   |   |   |          |
|----|---|---|---|----------|
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 保護者(父)氏名 |
|    |   |   |   |          |
|    |   |   |   | 保護者(母)氏名 |
|    |   |   |   |          |

