館山市　長殿

「教育・保育給付認定申請書」の申請状況

□　未申請

□　申請済　（認定番号：　　）

情報閲覧の同意

□　保育の利用に関する市区町村民税及び
世帯情報等を閲覧することに同意します。

教育・保育給付認定申請書

申請者（保護者）	フリガナ		個人番号		生年月日		申請する児童との続柄（※）	
	氏名							
	現住所	〒						
	本年1月1日時点の住所	□現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	前年1月1日時点の住所	□現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	連絡先		障害者手帳等の有無	□有　□無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金		
	連絡先区分	携帯　勤務先　自宅 その他（　　）						

同一世帯に属する保護者（配偶者等）	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無	□有　□無						
	フリガナ		個人番号		生年月日		申請する児童との続柄（※）	
	氏名							
	現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒					
	本年1月1日時点の住所	□現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	前年1月1日時点の住所	□現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	連絡先		障害者手帳等の有無	□有　□無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金		
	連絡先区分	携帯　勤務先　自宅 その他（　　）						

教育・保育給付認定を希望する児童	認定を希望する児童の数									
	1	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		認定区分	
		氏名									
		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒							
		保育を希望する時間	□標準時間（1日最大11時間） □短時間　（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	□有　□無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金			
	2	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		認定区分	
		氏名									
		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒							
		保育を希望する時間	□標準時間（1日最大11時間） □短時間　（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	□有　□無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金			
	3	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		認定区分	
		氏名									
		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒							
		保育を希望する時間	□標準時間（1日最大11時間） □短時間　（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	□有　□無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金			

※　申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

	世帯構成員の数									
		フリガナ 氏名	申請する児童との続柄（※）	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別居の別	居住地の市区町村	障害者手帳等の有無	障害に係る手当等の受給状況
申請する児童の世帯構成員（認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く）	1						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	2						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	3						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	4						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	5						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金

保育を必要とする事由	申請者の状況	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他
	⑧その他の場合		⑧その他の場合	
①就労、⑦就学の場合	通勤（通学）手段/時間 ※手段が複数ある場合は全てにチェック	□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車	□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車	
		□その他（　　）	□その他（　　）	
		約　時間　分（往復時間で記入）	約　時間　分（往復時間で記入）	
②妊娠・出産の場合	出産予定年月日			
	産前産後休業期間	～		
「保育の必要性」の状況が④～⑥及び⑧の場合の具体的な状況				
家庭状況	□ひとり親家庭	①未婚 ②死亡 ③離婚 ④離婚調停中 ⑤行方不明 ⑥その他	事由発生日	⑥その他の場合
生活保護の適用の有無	□有　□無			

※　申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

保育施設等の利用申込書

申請者（保護者）	フリガナ		現住所	〒
	氏名			
	本年1月1日時点の住所	□現住所と同じ　□現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名	
	前年1月1日時点の住所	□現住所と同じ　□現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名	
	連絡先			

同一世帯に属する保護者（配偶者等）	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無	□有　□無			
	フリガナ		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒
	氏名				
	本年1月1日時点の住所	□現住所と同じ　□現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名		
	前年1月1日時点の住所	□現住所と同じ　□現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名		
	連絡先				

利用を希望する児童の数	

1人目の利用希望児童					
フリガナ		性別		生年月日	
氏名					
2人目の利用希望児童					
フリガナ		性別		生年月日	
氏名					
3人目の利用希望児童					
フリガナ		性別		生年月日	
氏名					

利用希望保育施設				
第１希望	第２希望	第３希望	第４希望	第５希望
第６希望	第７希望	第８希望	第９希望	第１０希望

□上記希望園に空きが出るまで待つ　※入園希望順位は審査には影響ありません
□【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい（事業所内保育事業・小規模保育施設を**除く**、市区町村内の認可保育園、こども園、幼保一体施設の全てを希望する。）
□【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい（事業所内保育事業・小規模保育施設を**含む**、市区町村内の認可保育園、こども園、幼保一体施設の全てを希望する。）

入園を希望する期間		～	□小学校就学前まで 年　月末まで
利用を希望する時間	時　分	～	時　分
延長保育の希望有無	□希望する	□希望しない	
入園・転園を希望する具体的な理由			
第１希望園の理由	□所在地が近い　□兄弟姉妹が通っている　□保育内容に魅力を感じた □その他（　　）		

兄弟姉妹の状況		
当てはまるものを選択		□兄弟姉妹が同時に申し込みをする
		□すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している
		□保育所等に入園していない小学校就学前児童がいる
		□上記のいずれにも当てはまらない
兄弟姉妹が同時に申し込みする場合		
兄弟姉妹の組み合わせ	1．同時期同園のみ	□同じ時期に同じ園のみ入園を希望する
	2．同時期別園	□別々の園でも良いが、同じ時期でないと入園しない
	3．別時期同園のみ	□別時期でも良いので同じ園のみ入園を希望する
	4．別時期別園	□別時期でも別々の園でも入園する
2．同時期別園の場合 内定園の条件	同園優先	□希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する
	順位優先	□希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）
3．別時期同園の場合 兄弟姉妹の優先について	優先児童あり	□優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名：　　）
	優先児童なし	□一人でも入園できる児童から入園する
4．別時期別園の場合 入園できなかった兄弟姉妹の以降の利用調整について	同園優先	□希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する
	順位優先	□希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）
	優先児童あり	□優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名：　　）
	優先児童なし	□一人でも入園できる児童から入園する
	同園のみ	□入園できなかった児童は、兄弟姉妹と同じ園のみ空き待ちをする
	別園可	□入園できなかった児童は、別園でもよいので空き待ちをする
上記以外の希望条件		

すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している場合（　　人）					
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
備考					

保育所等に入園していない小学校就学前の児童がいる場合（　　人）					
氏名		申請児童との続柄（※）		生年月日	
現在の保育状況					
氏名		申請児童との続柄（※）		生年月日	
現在の保育状況					
氏名		申請児童との続柄（※）		生年月日	
現在の保育状況					
備考					

※　申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

家庭状況書

保育を必要とする事由	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他

就労	保護者の状況						同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況					
事業所名												
勤務地住所	〒						〒					
勤務地連絡先												
勤務時間	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日		1週間あたりの勤務日数			勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日		1週間あたりの勤務日数		
	（月～金）	時 分～ 時 分（1日あたり	時間 分）				（月～金）	時 分～ 時 分（1日あたり	時間 分）			
	（土日祝）	時 分～ 時 分（1日あたり	時間 分）				（土日祝）	時 分～ 時 分（1日あたり	時間 分）			
通勤時間	自宅⇔職場（往復時間）		時		分		自宅⇔職場（往復時間）		時		分	
通勤方法	□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車 □その他 （ ）						□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車 □その他 （ ）					
休職中の場合	休職理由	□産前産後 □育休中 □その他		その他を選択した場合			休職理由	□産前産後 □育休中 □その他		その他を選択した場合		
	休職期間	～					休職期間	～				
	育児休業の延長を希望しますか						育児休業の延長を希望しますか					

妊娠・出産		
	出産予定日	
	産前産後休業期間	～

疾病・障害	保護者の状況					同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況				
疾病・障害名										
障害者手帳	手帳の有無	□有 □無	有の場合 手帳の種類		等級	手帳の有無	□有 □無	有の場合 手帳の種類		等級
状況	□入院 □自宅療養・通所通院					□入院 □自宅療養・通所通院				
入院期間	～					～				
通院頻度	月 ・ 週に 回					月 ・ 週に 回				
病院施設名										

介護・看護	保護者の状況						同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況					
介護・看護を受ける人の氏名												
介護・看護を受ける人の生年月日												
同居の有無	□有 □無						□有 □無					
介護・看護を受ける人の住所	〒						〒					
疾病・障害名												
要介護・要支援認定	認定の有無	□有 □無	認定の対象		要支援度または要介護度		認定の有無	□有 □無	認定の対象		要支援度または要介護度	
介護・看護内容	□自宅介護 □通院付添 □入院付添 □施設通所付添						□自宅介護 □通院付添 □入院付添 □施設通所付添					
	介護・看護の頻度	週 日		通所通院している場合の施設名			介護・看護の頻度	週 日		通所通院している場合の施設名		

災害復旧	保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	
災害復旧	震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあたっていますか：		震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあたっていますか：	

求職活動	保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	
求職活動	求職活動中または起業準備中ですか：	□求職活動中 □起業準備中	求職活動中または起業準備中ですか：	□求職活動中 □起業準備中

就学	保護者の状況				同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況			
学校名								
所在地	〒				〒			
学年		年制		年次 在学中		年制		年次 在学中
就学期間	年 月 ～ 年 月（卒業見込）				年 月 ～ 年 月（卒業見込）			
通学日数	週 日（1日平均 時間 分）				週 日（1日平均 時間 分）			

その他	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
その他の事由		

ひとり親世帯 □

ひとり親世帯の事由		その他の事由	事由発生日				
				調停の有無	□有 □無	調停証明書の有無	□有 □無

単身赴任 □　　（ □ ひとり親世帯、単身赴任のいずれにも当てはまらない ）

赴　任　者			申請児童との続柄（※）	
赴　任　先	赴任先での勤務先名		勤務先の住所	〒
赴任予定期間	～	赴任終了時期は決まっていますか：		

1人目の現在の児童の状況　（児童氏名：　　）															
保育状況	□保育施設等に預けている □保護者が保育している □保護者以外の人が保育している □その他														
保育施設等に預けている場合	保育施設名											施設の認可の有無		□有 □無	
	利用の定期/不定期			利用曜日	月・火・水・木・金・土・日							不定期で週に		日	
	利用時間		時		分 ～		時		分	委託料		□月額 □日額			円
保護者が保育している	保育者	□申請者 □ 同一世帯に属する保護者（配偶者等）								保育場所		□自宅 □ 勤務先 □その他（　　）			
保護者以外の人が保育している	保育者	□ 親族（　　） □ 知人								親族・知人氏名					
その他の場合															

2人目の現在の児童の状況　（児童氏名：　　）															
保育状況	□保育施設等に預けている □保護者が保育している □保護者以外の人が保育している □その他														
保育施設等に預けている場合	保育施設名											施設の認可の有無		□有 □無	
	利用の定期/不定期			利用曜日	月・火・水・木・金・土・日							不定期で週に		日	
	利用時間		時		分 ～		時		分	委託料		□月額 □日額			円
保護者が保育している	保育者	□申請者 □ 同一世帯に属する保護者（配偶者等）								保育場所		□自宅 □ 勤務先 □その他（　　）			
保護者以外の人が保育している	保育者	□ 親族（　　） □ 知人								親族・知人氏名					
その他の場合															

3人目の現在の児童の状況　（児童氏名：　　）															
保育状況	□保育施設等に預けている □保護者が保育している □保護者以外の人が保育している □その他														
保育施設等に預けている場合	保育施設名											施設の認可の有無		□有 □無	
	利用の定期/不定期			利用曜日	月・火・水・木・金・土・日							不定期で週に		日	
	利用時間		時		分 ～		時		分	委託料		□月額 □日額			円
保護者が保育している	保育者	□申請者 □ 同一世帯に属する保護者（配偶者等）								保育場所		□自宅 □ 勤務先 □その他（　　）			
保護者以外の人が保育している	保育者	□ 親族（　　） □ 知人								親族・知人氏名					
その他の場合															

※　申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

児童状況書兼健康状況申告書（1人目）

フリガナ			性別	
児童 氏名				
生 年 月 日		年 齢	歳	か月
保護者名				

保育の状況	日中の保育状況	□保育施設等に預けている □保護者が保育している □保護者以外の人が保育している □その他（　　）	預け先 連絡先	
	前委託先の有無	□有　□無		
	前委託先がある場合	預け先1		連絡先
		住所	〒	
		受託期間	年　月 ～	年　月
		預け先2		連絡先
		住所	〒	
		受託期間	年　月 ～	年　月

出生時の状況	生まれたときの状況	□普通分娩　□帝王切開　□吸引　□早産　□仮死	
	妊娠週数	週	
	出生時身長・体重	cm　、　g	
	出生時に何か異常はありましたか	□ いいえ	□ はい
	「はい」の場合 【病名等】		
健康状況	先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	□ いいえ	□ はい
	「はい」の場合　病名、障害名等（　　） （病院名、施設名：　　通院状況：		
	先天性の病気や慢性疾患による医療ケアがありますか	□ いいえ	□ はい
	「はい」の場合 【具体的な内容】 【保育施設で必要な対応】		
	障害者手帳の交付を受けていますか	□ いいえ	□ はい
	「はい」の場合 種類：【□身体障害者手帳　□療育手帳　□精神障害者保健福祉手帳】　等級（度）：		
	けいれんやひきつけの経験はありますか	□ いいえ	□ はい
	「はい」の場合 時期等の具体的な内容：		
	アレルギー疾患と診断されていますか	□ いいえ	□ はい
	「はい」の場合 アレルギーの種類：		

児童状況書兼健康状況申告書（1人目）

発達状況	現在の身長・体重	cm 、 kg	
	心身、言語等の発達において気になることがありますか	□ いいえ	□ はい
	「はい」の場合 気になる内容：		
	首がすわった時期	□（ か月頃）	□まだ
	寝返りをした時期	□（ か月頃）	□まだ
	ひとり座りができるようになった時期	□（ か月頃）	□まだ
	這いずりができるようになった時期	□（ か月頃）	□まだ
	つかまり立ちができるようになった時期	□（ か月頃）	□まだ
	歩き始めた時期	□（ 頃）	□まだ
	0歳児・1歳の児童		
	あやすと笑いますか	□ はい	□ いいえ
	見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしますか	□ はい	□ いいえ
	大人の言う簡単な言葉（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか	□ はい	□ いいえ
	ママ・ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	□ はい	□ いいえ
	スプーン（はし）を使って食べますか	□ はい	□ いいえ
	簡単な指示を理解できますか	□ はい	□ いいえ
	2歳以上の児童		
	名前を呼ばれたら返事しますか（呼ばれたことが分かり反応する）	□ はい	□ いいえ
	後追いをしますか（しましたか）	□ はい	□ いいえ
	意味のある単語（物の名称など）を話しますか	□ はい	□ いいえ
	話しかけられた人と目を合わせますか	□ はい	□ いいえ
	簡単な指示を理解できますか	□ はい	□ いいえ
	衣服の着脱ができますか	□ はい	□ いいえ
	おしっこをひとりでしますか	□ はい	□ いいえ
	危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉かけでやめる事ができますか	□ はい	□ いいえ
	あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	□ はい	□ いいえ
	ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	□ はい	□ いいえ
	理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	□ いいえ	□ はい
	生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか（数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	□ いいえ	□ はい
	次のことを極端に嫌がりますか(人に触れられる・大きな音など)	□ いいえ	□ はい
	受診した健康診査		
	そのとき、何か指導はありましたか	指導内容	
その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいことがあれば記入してください。			