

市川市保育所等利用申込書

市川市長

保育所等に係る保育の利用を下記のとおり申し込みます。また、保育料の決定に当たり課税状況の調査、確認等を行うこと及び利用の承諾に当たり市が保有する個人情報等を保育所等に提供することに同意します。

記

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------|-----|---|------|----------|--------------------|-----|--|
| | | | | | | 年 月 日 | | | |
| 家族構成 | 住所 | 〒 市川市 丁目 番 号 | | | | マンション名など | | | |
| | 電話番号 | 自宅 | | 携帯 父 | | 母 | | | |
| | (申込者) 申込児童の保護者 | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業・学校名等 | | |
| | | ふりがな | | | . . | | | | |
| | | ふりがな | | | . . | | | | |
| | 申込児童 | 氏名 | | | 生年月日 | | クラス年齢 | | |
| | | ふりがな | | | . . | | 歳クラス 4月2日現在の満年齢 | | |
| | 上記以外の同居家族 | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業・学校名・保育所等名等 | | |
| | | ふりがな | | | . . | | | | |
| | | ふりがな | | | . . | | | | |
| ふりがな | | | . . | | | | | | |
| ふりがな | | | . . | | | | | | |
| ふりがな | | | . . | | | | | | |
| 利用希望保育所等 | 第1希望 | | | 利用を希望する理由（該当する番号に○を付けてください） 1 父母共に昼間家庭外で仕事をしている。 2 出産の前後である。 3 子どもが保育所等利用後、母が働く予定である。 4 その他（上記以外の理由又は特記事項がある場合は、下に記入してください。） | | | | | |
| | 第2希望 | | | | | | | | |
| | 第3希望 | | | | | | | | |
| | 第4希望 | | | | | | | | |
| 保育の利用を希望する期間 | | 年 月 日から | | <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで | | | | | |
| 多子軽減措置確認欄（下記について該当箇所には点を入れてください。） | | | | | | | | | |
| ◎第3子以後の保育料について 1 18歳未満の児童が3人以上いる世帯の第3子以後である（第 子） <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい 2 兄弟姉妹に係る保育料に未納がない。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい | | | | ◎申込児童以外の就学前児童の状況について 1 幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む）に在園している。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい 2 認定こども園に在園している。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい 3 福祉型児童発達支援センター等に通所又は児童デイサービスを利用している。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい | | | | 受付印 | |

※利用希望保育所等が第5希望以上ある場合は余白に記入してください。

【家庭の状況及び児童の状況】

<家庭の状況>

| | | 保護者(父親)の状況 | | 保護者(母親)の状況 | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 保育の必要な理由に○をつけて以下の項目を記入して下さい。 | | 1. 就労 3. 疾病・障がい 4. 介護・看護 | 5. 求職活動 (内定 有・無) 6. 就学 7. 不存在 8. その他 | 1. 就労 2. 出産 3. 疾病・障がい 4. 介護・看護 | 5. 求職活動 (内定 有・無) 6. 就学 7. 不存在 8. その他 |
| 保護者の状況 | 勤務(内定)先名称 | | | | |
| | 1. 通勤時間(片道) | 時間 | 分(最寄り駅) | 時間 | 分(最寄り駅) |
| | 5. 仕事の内容 | | | | |
| | 育児休業 | 無・有(年 月 日まで) | | 無・有(年 月 日まで) | |
| | 2. 出産予定 | | | 予定日 年 月 日 | |
| | 3. 病名・障がい名 | | | | |
| | 状況 | 年 月 日から入院・通院(月 日) 手帳 無・有(種 級・程度) | | 年 月 日から入院・通院(月 日) 手帳 無・有(種 級・程度) | |
| | 4. 被介護者氏名 | 児童との続柄 | | 児童との続柄 | |
| | 病名・障がい名 | | | | |
| | 病院・施設名称 | | | | |
| 6. | 就学先名称 | | | | |
| | 通学時間(片道) | 時間 | 分(最寄り駅) | 時間 | 分(最寄り駅) |
| | 卒業(終了)年月日 | 年 月 日まで | | 年 月 日まで | |
| | 7. 不存在の理由 | 死別・離婚・未婚・離婚調停中・別居・その他 | | 死別・離婚・未婚・離婚調停中・別居・その他 | |
| 8. | その他 | | | | |
| 祖父母の状況 | 氏名 | 年齢 | 住所(別居の場合は住所を記入してください) | | 就労状況 |
| | 父方 祖父 | | 同居・別居()・死別 | | 有・無 |
| | 祖母 | | 同居・別居()・死別 | | 有・無 |
| | 母方 祖父 | | 同居・別居()・死別 | | 有・無 |
| | 祖母 | | 同居・別居()・死別 | | 有・無 |
| 入園希望時の兄弟姉妹について | 小学校就学前の兄弟姉妹はいますか?(いる・いない) ※「いる」に○をした方は、以下の項目を記入してください。 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 同時に申し込む | <input type="checkbox"/> 同じ月に同じ保育施設の入園のみを希望する。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 申込み中 | <input type="checkbox"/> 同じ月に入園できれば別々の保育施設でも入園を希望する。 | ⇒ | <input type="checkbox"/> 希望順位よりも同じ保育施設の入園を優先 | <input type="checkbox"/> 別々の保育施設でも希望順位を優先 |
| | ※ 1人だけ入園決定の場合でも就労等の在園要件を満たさなければ退園となります。 | <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園を希望する。入園できなかった児童は()に預ける。 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 上の子から | ⇒ | | <input type="checkbox"/> 希望順位よりも同じ保育施設の入園を優先 |
| | | <input type="checkbox"/> 下の子から | | | <input type="checkbox"/> 別々の保育施設でも希望順位を優先 |
| <input type="checkbox"/> 入れる子から | | | <input type="checkbox"/> 別々の保育施設への入園は希望しない | | |
| <input type="checkbox"/> 既に入園している | 入園している保育施設 () | | | | |
| <input type="checkbox"/> 以前入園していた | 入園していた保育施設 () (年 月 日まで) 退園理由 <input type="checkbox"/> 育児休業法による育児休業の取得 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| <input type="checkbox"/> 申込みはしない | <input type="checkbox"/> 幼稚園に通園(幼稚園) (時 分 ~ 時 分) 預かり保育制度(あり・なし)「あり」の方→預かり保育制度の利用予定(あり・なし) 長期休園保育制度(あり・なし) <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 住まい | 過去2年間市川市に在住している | はい・いいえ(児童・父・母) | | 転入日: 年 月 日 | |
| | 転居予定 | なし・あり 転居先住所: | | 転居日: 年 月 日 | |
| 生活保護の状況 | | 受けていない・受けている・申請中 (年 月 日から) | | | |
| 障害者手帳の取得状況 | | なし・あり(申込み児童・兄弟姉妹・父母・同居祖父母・その他) | | | |

<裏面に続く>

<児童の保育状況>

| | | | |
|---------|---|------------|---|
| 現在の保育状況 | <input type="checkbox"/> 家族が保育(父・母・祖父母・その他_____) | 入所できなかった場合 | <input type="checkbox"/> 育児休業を延長(年 月 日まで) |
| | <input type="checkbox"/> 職場へ同行(父・母・その他) (保育施設 有・無) | | <input type="checkbox"/> 家族が保育(父・母・祖父母・その他_____) |
| | <input type="checkbox"/> 保育施設等へ預けている ・簡易保育園・その他(_____) | | <input type="checkbox"/> 職場へ同行(父・母・その他) (保育施設 有・無) |
| | ・名称_____ (_____ 市・区) | | <input type="checkbox"/> 保育施設等へ預ける ・簡易保育園・その他(_____)・未定 |
| | ・ _____ 年 _____ 月から 月額 _____ 円 | | ・名称_____ (_____ 市・区) |
| | <input type="checkbox"/> その他(_____) | | <input type="checkbox"/> その他(_____) |

<児童の健康調査>

| | |
|---|--|
| 妊娠期間・出産した病院・分娩の状況 | ()週 ()病院 正常・帝王切開・吸引分娩・その他() |
| 出生時の状況 | 正常・仮死・チアノーゼ・ひきつけ・低体重・未熟児(保育器に _____ 日間入った) 強い黄疸(母乳中止・光線療法・交換輸血)・その他(_____) |
| | 体重 _____ g 身長 _____ cm 頭囲 _____ cm |
| 現在の状況 | 体重 _____ g 身長 _____ cm |
| 乳児期の発達状況 | 首すわり()ヶ月 ねがえり()ヶ月 おすわり()ヶ月 はいはい()ヶ月 つたい歩き()ヶ月 歩きはじめ()ヶ月 |
| 定期健診の受診状況 | <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3~4ヶ月 <input type="checkbox"/> 6~7ヶ月 <input type="checkbox"/> 9~10ヶ月 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月 <input type="checkbox"/> 3歳 |
| 定期健診の受診の際に指摘を受けた事項はありますか | ない・ある(()歳()ヶ月健診 : 内容(_____)) |
| アレルギーについて | ない・ある(卵・牛乳・小麦・大豆・その他(_____))・不明 |
| 食物制限について | ない・ある(_____) |
| ことばについて | <input type="checkbox"/> 人に向かっておしゃべりしようとする <input type="checkbox"/> 「ワンワンきた」など2語文を話す <input type="checkbox"/> パパ、ママ、マンマなどが言える <input type="checkbox"/> 自分の名前や物の名前をかなり言うことができる <input type="checkbox"/> 「〇〇ちょうだい」と言われ、もってくる <input type="checkbox"/> 同年齢の子とも会話をすることができる |
| 薬の使用 | ない・ある(名称: _____) (朝・昼・夕) (飲み薬・塗り薬) いつから(年 月) どのようなときに(_____) |
| ひきつけ・けいれんについて | ない・ある(_____ ヶ月頃 _____ 度で 分くらいを _____ 回) 服薬:(朝・昼・夕) |
| 病気・症状について | 熱を出しやすい・ぜいぜいしやすい・下痢をしやすい・風邪をひきやすい・脱臼しやすい |
| 湿疹がしやすいですか | いいえ・はい(できた時の対応: 食事制限・服薬・塗薬・その他(_____)) |
| 視力・聴力が気になって受診したことがありますか | いいえ・はい(医療機関: _____) |
| 身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちですか | いいえ・はい(_____ 種 _____ 級 ・療育手帳 _____ 程度) ・申請中 |
| 過去に大きな病気等にかかったことはありますか | いいえ・はい(心臓疾患 ・腎疾患 ・肝疾患 ・喘息 ・アトピー ・川崎病 ・その他) 病名(_____) ・年齢(_____ 歳) ・医療機関(_____) |
| 現在治療中の病気等がありますか(経過観察を含む) | いいえ・はい 病名(_____) ・年齢(_____ 歳から) ・医療機関(_____) |
| 上記について、症状や治療の状況を詳しくご記入ください | |
| ご家族でご病気の方はいらっしゃいますか | いいえ・はい(続柄: _____ 病名: _____) (続柄: _____ 病名: _____) |
| 健康・発達のことで専門機関に相談・通所されたことはありますか | いいえ・相談したことがある(相談施設名: _____) (相談時期: _____ 年 _____ 月 ・相談内容 _____) 通所していた・通所している(通所施設: _____) (通所状況: _____) 相談・通所施設に連絡をとらせて頂いてもよろしいですか はい・いいえ |
| 保育園に伝えておきたいこと、健康・発達について気になることを詳しく記入してください | |

【保育所等利用申込みにあたっての確認事項】

●大事なことになりますのでお読みいただいてチェックをお願いします。

| | | | |
|---------------------------|----|--|--------------------------|
| 教育・保育給付認定、利用申込み及び利用調整について | 1 | 保育施設を利用するためには、教育・保育給付認定において2号・3号の認定を受けることが必要になります。 書類に不備がある場合は、認定ができないことがあります。 教育・保育給付認定の可否については、原則、利用調整結果と併せて文書にて通知します。 | <input type="checkbox"/> |
| | 2 | 利用調整に必要な書類は、申込み締切日までに必ず提出してください。 書類の提出がない場合は、利用調整にかけられない場合があります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 3 | 入園ご希望の保育施設を必ず見学し、説明を受けてください。保育施設により保育方針やアレルギー対応、産明け保育、車での送迎等が異なります。保育料以外に諸費用がかかる場合もあるため必ず確認してください。 | <input type="checkbox"/> |
| | 4 | 5歳児クラスまでない保育施設を希望の場合、利用できるのは対象年齢までです。 卒園後認可保育施設の入園を希望する場合は新たに申込みが必要となります。4月利用申込み締切日時点で継続して3ヶ月以上の在籍をしている場合には、5点を加算して利用調整を行います。保育施設の状態により入園できない場合があります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 5 | 希望保育施設を変更する場合は、変更希望月の申込み締切日までに「希望園変更届」を提出してください。 | <input type="checkbox"/> |
| | 6 | 育児休業該当児童の申込みの場合、「育児休業(産後休暇)からの復職に関する申告書」をご提出ください。 また、入園された月の翌月10日までに復職することが条件となり、復職後に「復職証明書」の提出が必要です。入園内定後に復職できないことが判明した場合は内定辞退と同じ扱いになります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 7 | 就労内定の方は、申込み月から2ヶ月ごとに「就労証明書」の提出が必要となります。 その後、「就労証明書」の再提出がない場合は、利用調整時就労予定扱いとなり不利になります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 8 | 求職活動要件で保育施設を利用できる期間は、最長で2ヶ月です。 2ヶ月以内に就労を開始し、就労証明書を提出してください。その際に、教育・保育給付認定変更申請が必要になります。提出がない場合は退園となります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 9 | 出産要件で保育施設を利用できる期間は、最長で出産予定月とその前後2ヶ月の計5ヶ月です。 利用期間終了後は退園となります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 10 | お子様に心臓、腎臓、肝臓疾患の既往歴がある場合は、指導表又は診断書の提出が必要になります。 書類の提出がない場合は、利用調整にかけられない場合があります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 11 | お子様の発達がゆっくりと思われる場合、医療的ケアが必要な場合、その他お子様の発達や健康の状態等から保育施設に預けることについて心配なことがある場合はあらかじめご連絡ください。 看護師面談、保育施設での体験保育等によりお子様の状況を確認させていただくことがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 12 | 申込み後や入園後に家庭状況、児童の健康状況、就労状況、育児休業期間等申込み内容に変更がある場合は手続きが必要になります。 また、保育の必要な事由・保育の必要量が変わった場合は、教育・保育給付認定変更申請が必要になります。変更前の支給認定証は、市に返還をしてください。 | <input type="checkbox"/> |
| | 13 | 市川市外へ転出した場合、その他保育を必要とする事由がなくなった場合は、申込みの取下と教育・保育給付認定の取消に必要な手続きを行ってください。また、市に支給認定証の返還をしてください。 | <input type="checkbox"/> |
| | 14 | 電話、訪問により申込み内容、ご家庭の状況等を調査する場合があります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 15 | 教育・保育給付認定申請や利用申込みの内容が事実と異なる場合、教育・保育給付認定や入園内定、決定を取り消すことがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 16 | 希望保育施設に入園内定後に自己都合で入園を辞退する場合は、その後12ヶ月以内の再申請について減点の対象となります。また、優先順位においても不利になります。再申込み時には保育の必要性の確認ができる書類等の提出が必要です。 | <input type="checkbox"/> |
| | 17 | 入園内定時、入園日前日までに入園面接を受けられない場合は入園内定が取消になる場合があります。また状況に応じて健康診断を受けていただく場合がありますが、その結果によっては入園内定が取消になる場合があります。 | <input type="checkbox"/> |

<裏面に続く>

| | | | |
|----------|----|---|--------------------------|
| 入園について | 18 | 保育施設への入園にあたっては、お子様の年齢を対象とする乳幼児健康診査をあらかじめ受けてください。また、市区町村が実施する予防接種を、可能な限り推奨時期に受けていただくようお願いします。 | <input type="checkbox"/> |
| | 19 | 入園当初はお子様が保育施設に慣れるための「慣らし保育」があります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 20 | 乳幼児をお預かりしますので、誤飲や怪我の防止のため安全に配慮してお子様がピアス、ネックレス、カチューシャ、ヘアピン、ミサンガ、ブレスレッドなどのアクセサリーを身につけることはご遠慮いただいております。 | <input type="checkbox"/> |
| | 21 | 保育施設を2週間以上欠席する場合は「市川市保育所欠席届」をご提出ください。欠席日翌日から最長2ヶ月となり、その後登園が確認できない場合は退園となります。なお、欠席期間中も保育料はかかります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 22 | 保育の必要な事由がなくなった場合は、教育・保育給付認定が取り消しとなり、退園となります。退園手続きをしてください。 | <input type="checkbox"/> |
| | 23 | 保育施設に入園後、申込み時に希望していた他の保育施設への転園申込みは利用調整時不利になります。また、転園内定した場合、現在通園されている保育施設には戻れませんのでご注意ください。 | <input type="checkbox"/> |
| 保育料等について | 24 | 保育料は保護者（保護者の収入が一定額未満の場合、同居祖父母を算定に加えることがあります）の市民税所得割額に応じて決定します。 市民税未申告、書類未提出等により税額が確認できない場合は保育料は最高額になります。 転入した方については、マイナンバーによる番号連携により課税市区町村への情報照会を行うことがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 25 | 市民税所得割額の修正がなされた場合は、修正の申請又は確認がとれた翌月から保育料が変更になります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 26 | 保育料は1ヶ月単位となっています。月途中の退園の場合でも1ヶ月分の保育料がかかります。 | <input type="checkbox"/> |
| | 27 | 3歳児クラス以上は、保育料は無料ですが、保育園給食費（副食費）を各施設等にお支払いいただきます。 | <input type="checkbox"/> |
| | 28 | 納付期限を過ぎて保育料・給食費を納付した場合、延滞金が加算されます。また、滞納が続いた場合、納期限までに納付された方との公平性を保つため、法令に基づき、差押等の滞納処分を行います。 ※必要に応じて、保育施設に保育料の収納・滞納情報の提供を行います。 | <input type="checkbox"/> |

以上のことを確認し、了承しました。

年 月 日 保護者氏名 _____