

様式第1号（第3条関係）

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		〒 マンション名など											
	電話番号		自宅				携帯				父 母			
	申込児童の保護者 (申込者)	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				性別		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		見学 済・未				第5希望		見学 済・未					
	第2希望		見学 済・未				第6希望		見学 済・未					
	第3希望		見学 済・未				第7希望		見学 済・未					
	第4希望		見学 済・未				第8希望		見学 済・未					
保育の利用を希望する期間			年 月 日から				☐ 年 月 日まで			☐ 小学校就学前 まで				
多子軽減措置確認欄														
下記に兄または姉が利用している場合は該当する番号に○をつけてください。 1 認定こども園 2 幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む） 3 認可保育施設 4 地域型保育施設 5 企業主導型保育施設 6 児童発達支援センター等又は放課後等デイサービス										受付印				

※利用希望保育所等が第9希望以上ある場合には、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＞

保育の必要な理由に○をつけて以下の項目を記入してください。		保護者(父親)の状況		保護者(母親)の状況		
		1. 就労 3. 疾病・障がい 4. 介護・看護・付添い	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・付添い	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	1. 勤務(内定)先名称					
	5. 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。					
	☐ 同時に申込む ☐ 申込み中 ※ 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。	☐ 同じ月に同じ保育施設の入園のみを希望する。 ☐ 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。 → ☐ 希望順位よりも同じ保育施設の入園を優先 ☐ 別々の保育施設でも希望順位を優先 ☐ 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。/家庭で()が保育する。 【入所の順番】 ☐ 上の子から ☐ 希望順位よりも同じ保育施設の入園を優先 ☐ 下の子から → ☐ 別々の保育施設でも希望順位を優先 ☐ 入れる子から ☐ 別々の保育施設への入園は希望しない <u>『入れる子から・別々の保育施設は希望しない』を選択した方のみ</u> 別々の保育施設であれば入所できる場合 ☐ 上の子のみ入所させる ☐ 下の子のみ入所させる				
		☐ 既に入園している 入園している保育施設()				
		☐ 以前入園していた 入園していた保育施設() (年 月まで) 退園理由 ☐ 育児休業法による育児休業の取得 ☐ その他()				
	☐ 申込みはしない ☐ 幼稚園に通園(幼稚園) 長期休園保育制度(あり・なし) ☐ その他()					

住まい	今年1月1日現在の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 右記住所のとおり : (父) 都道府県 市区町村 (母) 都道府県 市区町村
	昨年1月1日現在の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 右記住所のとおり : (父) 都道府県 市区町村 (母) 都道府県 市区町村
	転出・市内転居予定	なし・あり 異動先住所: 異動日: 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	☐ 家族が保育(父・母・祖父母・その他_____)	入所できなかった場合	☐ 育児休業を延長(年 月 日まで)
	☐ 職場へ同行(父・母・その他)(保育施設 あり・なし)		☐ 家族が保育(父・母・祖父母・その他_____)
	☐ 保育施設等へ預けている 名称 _____ (市・区) _____ 年 _____ 月から _____ 月 _____ 日 _____ 円		☐ 職場へ同行(父・母・その他)(保育施設 あり・なし)
	☐ その他(_____)		☐ 保育施設等へ預ける 名称 _____ (市・区)・未定 ☐ その他(_____)

<児童の健康調査>

妊娠期間・分娩時の状況	()週 ☐ 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 ☐ 強い黄疸 ☐ 低体重 ☐ 未熟児(保育器に _____ 日間入った) ☐ その他(_____)
	体重 _____ g 身長 _____ cm 頭囲 _____ cm
現在の状況	体重 _____ g 身長 _____ cm
定期健診の受診状況	☐ 1か月 ☐ 3~4か月 ☐ 6~7か月 ☐ 9~10か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳
乳幼児健診の際に指摘を受けた事項はありますか	☐ なし ☐ あり(_____)歳(_____)か月健診 指摘内容(_____)
アレルギー	☐ なし ☐ 不明 ☐ あり(☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他(_____))
	 発症月齢(_____ 歳 _____ か月) 医師からの指示 ☐ 完全除去 ☐ 少量ずつ摂取 ☐ その他(_____) アナフィラキシーの経験 ☐ なし ☐ あり(エピペンの処方 ☐ なし ☐ あり)
宗教上の理由や病気等による食物制限	☐ なし ☐ あり(☐ 牛肉 ☐ 豚肉 ☐ 酒類 ☐ その他(_____))
ひきつけ・けいれん	☐ なし ☐ あり(_____ 歳 _____ か月頃 _____ 度で _____ 分くらいを _____ 回)(薬の処方 ☐ なし ☐ あり)
体質やよくある症状	☐ 熱を出しやすい ☐ 風邪をひきやすい ☐ ぜいぜいしやすい ☐ 下痢しやすい ☐ 湿疹がでやすい ☐ 脱臼しやすい(部位 _____) ☐ その他(_____)
薬の使用	☐ なし ☐ あり 名称(_____)
	 時間帯(_____ 日に _____ 回 / ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 晩) どのような症状の時(_____)
聴力・視力について受診したことはありますか	☐ なし ☐ 聴力あり(受診結果 _____) ☐ 視力あり(受診結果 _____)
これまで大きな病気や怪我をした経験、経過観察又は治療中の病気等がありますか(疑いを含む)	☐ なし ☐ あり ☐ 心臓疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 肝疾患 ☐ 川崎病 ☐ 喘息 ☐ アトピー ☐ その他 ☐ 母子・父子感染症(☐ B型肝炎 ☐ 梅毒 ☐ その他)
	 病名等(_____) 年齢(_____ 歳 _____ か月頃) 医療機関名(_____) 現在の状況 ☐ 完治 ☐ 経過観察 ☐ 治療中 ※心臓、腎臓、肝臓、川崎病、その他保育施設で配慮を要する疾患の経過観察又は治療中の方は、 保育園入園診断書(市指定の様式)をご提出ください ※感染症の経過観察又は治療中の方は、検査結果や経過がわかる証明書等をご提出ください
上記病気等について、症状や医師からの指示、通院頻度、保育施設で配慮することなどを詳しく記入してください	
身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちですか	☐ なし ☐ 申請中 ☐ あり(_____ 種 _____ 級 ・ 療育手帳 _____ 程度)

<児童の発達調査>

乳児期の発達状況	首すわり()か月 はいはい()か月	ねがえり()か月 つたい歩き()か月	ひとりすわり()か月 ひとり歩き()か月		
現在のことば	☐ 喃語(アーアー等) ☐ 意味のある単語(ママ、パパ、ワンワン等) ☐ 2語文(○○ちょうだい等) ☐ 同年齢の子どもと会話のやりとりができる ☐ 自分の気持ちや困ったこと、経験したことを話す				
申込むクラス年齢	申込む年度のクラス年齢は 「保育施設利用のご案内」等でご確認ください	☐ 0歳クラス	☐ 1歳クラス	☐ 2歳クラス	☐ 3・4・5歳クラス
現在の発達状況	あやすと笑ったり声を出したりする	はい／いいえ	—	—	—
	側にある物に手を伸ばしてつかむ	はい／いいえ	—	—	—
	指を差して欲しいものを伝えようとする	はい／いいえ	はい／いいえ	—	—
	大人の言う簡単な言葉(おいで等)がわかる	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	—
	名前を呼ぶと振り向いたり目が合ったりする	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	—
	大人の身振りを真似する	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	—
	思い通りにならないと、 泣いたり怒ったりする状態が長く続く	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	特定の音、光、触感などを強く嫌がる	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	かんしゃくやこだわりの強い面が 多く見られる	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	遊びや行動の切替えが難しいことが多い	—	いいえ／はい	いいえ／はい	いいえ／はい
	衣類の着脱ができる、またはしようとする	—	—	はい／いいえ	はい／いいえ
	○○どれ?と聞かれて指差して答える	—	—	はい／いいえ	はい／いいえ
	スプーン等食具を使って自分で食べる	—	—	はい／いいえ	はい／いいえ
	自分を傷つける、人を叩く、物を投げる、 急に走り出すなどの行動が見られる	—	—	いいえ／はい	いいえ／はい
	排泄の意思を示したり、 促されてしようとしていたりする	—	—	—	はい／いいえ
	話が一方的で会話がかみ合わない	—	—	—	いいえ／はい
	順番を待つことができる	—	—	—	はい／いいえ
	大人の説明を聞いて行動することができる	—	—	—	はい／いいえ
簡単なルールを守ることができる	—	—	—	はい／いいえ	
健康や発達のこととで相談、通所 されたことはありますか	☐ 相談なし ☐ 相談あり（現在の状況 ☐ 相談終了 ☐ 相談中）				
	➤ 相談先() いつ頃から(年 月) 相談内容()				
相談、通所されたことがある方	☐ 通所なし ☐ 通所あり（現在の状況 ☐ 通所終了 ☐ 通所中 (週・月 回/1回 時間))				
	➤ 通所施設() いつ頃から(年 月) 支援内容()				
健康や発達について気になる こと、集団生活を送る上で保育 施設に伝えておきたいことを詳 しく記入してください	相談先、通所施設に連絡をとらせていただいてもよろしいですか ☐ はい ☐ いいえ				
(児童の状況によって、看護師面談を行う可能性があります)					

【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。	☐	
	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。	☐	
	3	入園ご希望の保育施設を見学し、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。保育施設によっては、諸費用がかかる場合もあるため必ず確認してください。	☐	
	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月入園の利用申込みを行う年度の12月1日時点で利用している場合(11月30日時点で市川市民の場合に限る)には、4月入園の利用調整に限り5点を加点します。保育施設の状況により入園できない場合があります。	☐	
	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。	☐	
	6	育児休業該当児童の申込みの場合、「育児休業(産後休業)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「就労証明書」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。	☐	
	7	就労内定の方は、申込み月から2か月ごとに「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(求職活動)扱いとなり不利になります。	☐	
	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か月です。2か月以内に就労を開始し、就労開始後に作成された就労証明書を提出してください。また、就労開始の前月末までに、教育・保育給付認定変更申請が必要になります。いずれか一方でも提出がない場合は退園となります。	☐	
	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か月の計5か月です。利用期間終了後は退園となります。	☐	
	10	お子様に心臓(川崎病含む)、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。その他の疾病であっても、状態により診断書の提出を求めることがあります。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。	☐	
	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。	☐	
	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、変更する月の前月末までに教育・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。	☐	
	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、申込みの取下げと教育・保育給付認定の取消し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。	☐	
	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。	☐	
	15	申込み内容が事実と異なる場合、内定辞退となります。	☐	
	16	教育・保育給付認定申請や利用申込みの内容が申込み時と入園時で異なる場合、教育・保育給付認定や入園決定の取消し、又は内定辞退となります。	☐	
	入園について	17	希望保育施設に入園内定後に自己都合で内定または入園を辞退する場合は、その後12か月以内の再申込み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。再申込み時には申請書類一式と保育の必要性の確認ができる書類等の提出が必要です。	☐
		18	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内定辞退となります。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しになることがあります。	☐
19		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。	☐	
20		入園当初はお子様保育施設に慣れるための「慣らし保育」があります。	☐	
21		乳幼児をお預かりしますとの、誤飲や怪我の防止のため安全に配慮してお子様はピアス、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は身につけないようお願いします。	☐	
22		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。欠席日から最長3か月となり、その後登園が確認できない場合は退園となります。	☐	
その他	23	保育の必要な事由がなくなった場合は、教育・保育給付認定が取消しとなり、退園となります。退園手続きをしてください。	☐	
	24	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。	☐	
	25	保育料は無料ですが、3歳児クラス以上は保育園給食費(副食費)を各施設等にお支払いいただきます。	☐	
	26	納付期限を過ぎて給食費(副食費)を納付した場合、延滞金が加算される場合があります。また、滞納が続いた場合、公立保育園は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。	☐	
	27	利用申込みにおいては、申込み時期、希望園、兄弟入所区分など、すべて保護者の責任において手続きをしてください。当市では一切の責任を負いかねます。	☐	

以上のことを確認し、了承しました。

年 月 日 保護者氏名 _____