

教育・保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請書 兼 保育施設利用申込書

※ FAXでの申し込みはできません。
※ ボールペンでご記入ください。

下記事項に同意した上で、教育・保育給付認定（「保育の必要性」の認定）または保育施設利用について次のとおり申請・申し込みます。

- 教育・保育給付認定、保育施設の利用調整、保育料の決定にあたって、課税状況、生活保護受給状況、マイナンバーの調査・確認・推定をすること、及び、利用の決定にあたって区が保有する個人情報を教育委員会から保育施設に通知すること。
- 子ども・子育て支援法では、教育・保育給付認定証の交付については申請後30日以内に交付するとされているが、申請が集中するなど、教育・保育給付認定の審査に時間を要した場合、教育・保育給付認定証の交付まで30日以上経過すること。
- 施設型給付等の保育給付認定に際して、教育委員会が利用料の算定に必要な申請者及び同居する親族全員の課税内容を税務関係当局に報告を求めること（子ども・子育て支援法第16条による）。
- 記入した電話番号に、電話またはショートメッセージ(SMS)にて連絡を取ること。
- 保育施設利用における利用者負担（保育料）が発生する場合、保護者を納付義務者として納付すること（代表問わず保護者に納付義務が発生します。）。



スマートフォンやパソコンから
オンラインで施設利用の申し込み
ができます。

※ 希望する項目に☑をつけ、下記の太枠内をご記入ください（裏面もごさいます）。

- 保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請と保育施設利用申込を希望
- 保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請のみ希望

※ 0歳児は、0歳児保育を行っている保育施設のみ希望できます。また、施設ごとに開所時間は異なります。申込案内でご確認ください。
※ 教育・保育給付認定申請には、住民税情報が必要です。住民税を申告していない保護者の方はお手続きください。

申込日 (西暦) 年 月 日	こちらからお電話する際、ご連絡がしやすい方にチェックをつけてください。↓				
フリガナ 代表 保護者 氏名	申込児童 からみた 続柄	生年月日 (西暦) 年 月 日			
電話番号 ()		<input type="checkbox"/> 電話連絡優先			
フリガナ 保護者 氏名	生年月日 (西暦) 年 月 日				
電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 電話連絡優先				
住所 〒 足立区 丁目 番 号 方					
2023年1月1日時点の住所 ※足立区外に住んでいた方のみ	都道 府県	市区 町村	<input type="checkbox"/> 海外に住んでいた	続柄	
2023年1月1日時点の住所 ※足立区外に住んでいた方のみ	都道 府県	市区 町村	<input type="checkbox"/> 海外に住んでいた	続柄	
注意 認可保育所、認定こども園（長時間利用）、小規模保育、家庭的保育（保育ママ）をご記入ください。			転入予定 (足立区外在住の方)	有・無	受付者 _____
注意 教育・保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請のみの場合は、通所（予定）先の企業主導型保育施設名をご記入ください。			保育が必要な理由		
希望 保育 施設	申込児童名 ①	足立区 使用欄 ②	足立区 使用欄	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	第1希望			入所（転所）希望年月 / 認定希望日	
	第2希望			(西暦) 年 月 1日から入所希望	
	第3希望			短時間利用を希望する場合、☑をつけてください。 ☑が無い場合、標準時間として認定します。	
	第4希望			<input type="checkbox"/> 保育短時間（8:30~16:30内の最長8時間）	
第5希望					
申込種別	フリガナ 氏名	性別	通所している 保育施設名称	生年月日	申込児童から みた続柄
(保護者、 祖父母は 除く)	1 入所 転所	男・女 無回答 どちらでもない		(西暦) 年 月 日	
	2 入所 転所 該当 しない	男・女 無回答 どちらでもない		(西暦) 年 月 日	
	3 入所 転所 該当 しない	男・女 無回答 どちらでもない		(西暦) 年 月 日	
	4 入所 転所 該当 しない	男・女 無回答 どちらでもない		(西暦) 年 月 日	
住民票上同一世帯の 65歳未満の祖父母の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名	保育にあたれない理由			
「有」の場合は右項目 をご記入ください		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 ()			

◎申込児童の保育状況及び健康状態

〈裏面〉

右の欄に申込児童の名前を記入し、以下の質問についてお答えください。	申 込 児 童 名①		申 込 児 童 名②	
お子さんの現在及び過去の保育状況 (いずれかに☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 自宅で保護者、親族、知人が保育している	<input type="checkbox"/> 職場に同行している	<input type="checkbox"/> 自宅で保護者、親族、知人が保育している	<input type="checkbox"/> 職場に同行している
	<input type="checkbox"/> 保育施設に (預けている・預けていた)		<input type="checkbox"/> 保育施設に (預けている・預けていた)	
生まれたときの体重は?	g		g	
生まれたのは妊娠何週目でしたか?	週目		週目	
首がすわったのはいつですか?	()か月ごろ ・ まだ		()か月ごろ ・ まだ	
ひとりで歩けるようになったのはいつですか?	()か月ごろ ・ まだ		()か月ごろ ・ まだ	
けいれんやひきつけを起こしたことがありますか?	ある→()か月ごろ °Cで ()回 ない		ある→()か月ごろ °Cで ()回 ない	
健康上のことで気になることがあればご記入ください。 例) アレルギーがある (食品名や症状、エピペンの使用 等)	ない・ある →		ない・ある →	
発達や慢性的な病気、障がい等のため病院や施設等に通院や通所、相談をしていますか? また、過去に大きな病気にかかったことがありますか? (障がいを含む) ※注意	・いいえ ・はい (以下をお答えください) 病 名 等() 時 期()か月ごろ) 治癒・現在も通院中 → (定期的・不定期に 年・月に ()回)		・いいえ ・はい (以下をお答えください) 病 名 等() 時 期()か月ごろ) 治癒・現在も通院中 → (定期的・不定期に 年・月に ()回)	
【上記質問が[はい]の方のみご記入ください】 主治医の先生から集団生活が可能と言われていましたか? また、言われたのはいつ頃ですか?	はい・いいえ→ () 診断日()年 ()月 ()日		はい・いいえ→ () 診断日()年 ()月 ()日	
一番最近受けた健診で助言されたことがあればご記入ください。 ※注意	ない・ある →		ない・ある →	
その他発達上のことで気になることがあればご記入ください。 ※注意 例) ハイハイ、つかまり立ちができない 話し始めがまだ こだわりが強い、落ち着きがない 等	ない・ある →		ない・ある →	

発達に遅れや心配があるお子さんは **こども支援センターげんき及び希望保育施設での面接**をお願いします。また、慢性的な病気があるお子さんは保育施設の受入体制や状況により入所できない場合があるため、希望保育施設での面接をお願いします。詳しくは、保育施設利用申込案内P18をご参照ください。

◎きょうだいの申し込みを同時にされる方 (保育施設利用申込案内P15~16をご参照ください。)

次の5つの選択肢の中から該当するもの1つに☑をつけてください。			足立区使用欄
全員が入所できる場合のみ 保育施設を利用する	1 全員が同じ施設に入れる場合のみ入所(転所)したい	<input type="checkbox"/>	1 同保同時
	2 全員が同じ施設に入所することを優先し、入れない場合は、別施設に入所(転所)でもよい	<input type="checkbox"/>	2 別保同時(同)
	3 きょうだいで別施設でもよいので、希望順位が高い施設にそれぞれ入所(転所)したい	<input type="checkbox"/>	3 別保同時(希)
1人だけ入所できる場合 でも保育施設を利用する ※4・5選択時の注意	4 全員が同じ施設に入所することを優先し、入れない場合は、1人でも入所(転所)したい	<input type="checkbox"/>	4 別保順次(同)
	5 きょうだいで別施設でもよいので、希望順位が高い施設に入所(転所)したい	<input type="checkbox"/>	5 別保順次(希)
1人だけ入所(転所)になった場合でも、産前産後休業、育児休業からの復職が必要です。			
特記事項がある場合は記入してください	きょうだいの「転所」の申し込みがある方は、 どちらかに☑をつけてください(2・4選択時のみ) 同時に申し込みをしているきょうだいと、 同じ施設に入所できる場合のみ転所する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ↳総当たり表を作成		

《 注 意 》

- 教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)申請、保育施設利用申し込みには、必要書類(『保育施設利用申込案内』を参照)を確認のうえご提出ください。必要な書類が提出されない場合は、教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)ができず、**利用調整の順位に影響を及ぼす**場合があります。
- 申込内容が事実と異なる場合は、教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)、保育施設利用決定を取り消すことがあります。また、入所後に保育施設を利用できる基準に達しなかった場合には、退所となります。