

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。

※ ボールペンで記入してください。

下記事項に同意した上で、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。

- 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等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、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、保育給付認定の審査に時間を要した場合、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）。

※下記の希望する項目に☑をしてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請のみ希望	⇒	太枠内項目のみご記入ください。
<input type="checkbox"/>	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	⇒	すべての項目をご記入ください。

※「保育施設」とは、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）を言います。

※保育給付認定申請には、住民税情報が必要です。児童の保護者の方で住民税が未申告の場合は申告の手続きを行ってください。

申込日	(西暦) 2021年 11月 25日						
フリガナ 代表 保護者 氏名	アダチ 太郎 足立 太郎	申込児童 からみた 続柄	父				
フリガナ 保護者 氏名	アダチ 花子 足立 花子						
生年月日	(西暦) 1988年 7月 15日	電話番号	090 (□□□□) ××××				
生年月日	(西暦) 1988年 4月 5日	電話番号	080 (○○○○) △△△△				
住所	〒 120-8510 足立区 中央本町 1 丁目 17 番 1 号 方						
2021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	※市区町村名まで記入してください。				
希望 保育 施設	注意 0歳児は、0歳児保育を行っていない保育施設を希望できません。 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。		転入予定 (足立区外在住の方)	有・無			
	申込児童名	① 足立 一郎	保育が必要な理由				
	第1希望	〇〇保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい		
	第2希望		<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 就学	<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護		
	第3希望		<input type="checkbox"/> その他()				
	第4希望		入所(転所)希望年月				
第5希望		(西暦) 2021年 11月 1日 から入所希望					
短時間利用を希望する場合、右口に☑してください。 ☑が無い場合、標準時間として認定します。		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (8:30~16:30内の最長 8時間)					
申込児童を含む全ての家族・同居人 (保護者、祖父母は除く)	申込種別	フリガナ 氏名	通所している 保育施設名称	申込児童から みた続柄	生年月日	年齢	
	1	入所 転所 該当 しない	アダチ 一郎 足立 一郎	〇〇保育園	本人	(西暦) 2018年 11月 1日	
	2	入所 転所 該当 しない	アダチ 二郎 足立 二郎	〇〇保育ママ	弟	(西暦) 2021年 5月 20日	
	3	入所 転所 該当 しない				(西暦) 年 月 日	
4	入所 転所 該当 しない				(西暦) 年 月 日		
住民票上同一世帯の 65歳未満の祖父母の □有 □無 「有」の場合は右項目 を記入してください	氏名	保育にあてられない理由					
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他()					
		看護 <input type="checkbox"/> その他()					
		看護 <input type="checkbox"/> その他()					
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他()					

記入不要

裏面も必ず記入してください。

◎申込児童の保育状況及び健康状態

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 足立 一郎	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☑してください)	<input type="checkbox"/> 自宅で父母、親族、知人が保育している <input type="checkbox"/> 職場に同行している <input checked="" type="checkbox"/> 保育施設に (預けている) 預けていた)	<input type="checkbox"/> 自宅で父母、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)
生まれたときの体重は?	3000 g	g
生まれたのは妊娠何週目でしたか?	40 週目	週目
首がすわったのはいつですか?	(3)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?	(7)か月ごろ ・ まだ	()か月ごろ ・ まだ
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3を参照	<input checked="" type="checkbox"/> 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]の方のみ記入してください】 主治医の先生から集団生活が可能と言われてい ますか? 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 あれば記入してください。 ※注意3を参照	<input checked="" type="checkbox"/> ない・ある → ()	ない・ある → ()
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 ()℃で ()回 <input checked="" type="checkbox"/> ない	ある→()か月ごろ ()℃で ()回 ない
その他健康上のことで気になることが あれば記入してください。 例) アレルギーがある (食品名や症状、エピペンの使用 等)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 あれば記入してください。 ※注意3を参照 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	<input checked="" type="checkbox"/> ない・ある → ()	ない・ある → ()

◎きょうだいの申し込みを同時にされる方

次の5つの選択肢の中から該当するもの1つに☑してください。		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	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
	全員が同じ施設に入所(転所)したい	<input type="checkbox"/> 2 別保同時(同)
	きょうだいで別施設に入所(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 ※注意4を参照	全員が同じ施設に入所(転所)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)
	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)
きょうだいの申し込みの中で「転所」		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同時に申込みをしているきょうだいと同		
特記事項がある場合は記入してください		

◀ 注 意 ▶

- 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)を確認のうえ提出してください。必要な書類が提出されない場合は、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、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くなった場合には、退所とします。
- 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P16を参照してください。
- 1人だけ入所(転所)になった場合でも、育児休業からの復職が必要です。
- マイナンバーの申告をする場合は別途「個人番号(マイナンバー)申告書」を子ども施設入園課の窓口に提出してください。なお、マイナンバーが未申告であつても利用調整において不利になることはありません。