

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

※ F A Xでの申込みはできません。
※ 消せない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。）。

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



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込み
ができます。

☐ 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☑をつけてください。									
フリガナ			申込児童 からみた 続柄		生年月日	(西暦) 年 月 日						
代表 保護者 氏名					電話番号	()		☐電話連絡優先				
フリガナ					生年月日	(西暦) 年 月 日						
保護者 氏名					電話番号	()		☐電話連絡優先				
住所	〒 足立区 丁目 番 号											
2025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			☐海外に住んでいた			続柄			
2025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			☐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	☐ 就労 ☐ 求職 ☐ その他（ ☐ 出産 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護						
	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					☐ 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 ☐有 ☐無 「有」の場合は右項目 をご記入ください		氏 名			保 育 に あ た れ な い 理 由							
					☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ その他（							
					☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ その他（							
					☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ その他（							

〈裏面〉

	申　込　児　童　名①	申　込　児　童　名②
①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。		
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）	☐ 自宅で保護者、親族、知人が保育している ☐ 職場に同行している ☐ 保育施設に（預けている・預けていた）	☐ 自宅で保護者、親族、知人が保育している ☐ 職場に同行している ☐ 保育施設に（預けている・預けていた）
③生まれたときの体重は？	g	g
④生まれたのは妊娠何週目でしたか？	週目	週目
⑤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
⑥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
⑦けいれんやひきつけを起こしたことがありますか？	ない ある→(か月ごろ °Cで 回)	ない ある→(か月ごろ °Cで 回)
⑧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 など）	ない・ある → []	ない・ある → []
⑨－１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）
⑨－２【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)
⑩一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 → []
⑪その他発達上のもの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 話し始めはまだ こだわりが強い、落ち着きがいない など	ない・ある → []	ない・ある → []

《注意》

発達に遅れや心配があるお子さんは保育・入園課や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P20をご参照ください。

◎きょうだいの申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 ☐	1 同保同時
	2 全員が同じ施設に入所を優先し、入れない場合は、別施設に入所(転所)でもよい ☐	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 ☐	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を優先し、入れない場合は、1人でも入所(転所)したい ☐	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 ☐	5 別保順次(希)
1人だけ入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。		きょうだいの「転所」の申込みがある方は、 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 ☐ はい ☐ いいえ ↳ 総当たり表を作成
特記事項がある場合は記入してください		

《 注 意 》

- 2 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くなった場合には、退所となります。