

教育・保育給付2号・3号認定申請書

(宛先) 名古屋市 区長 年 月 日

收受印

【同意事項】 次のとおり、教育・保育給付2号・3号に係る教育・保育給付認定を申請します。

名古屋市が、連絡先欄に記入の電話番号へ、教育・保育給付認定及び利用調整に関する連絡をすることに同意します。

なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む。）、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当及びひとり親家庭等医療費助成制度に関する資料並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。また、施設・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。

■申請者【教育・保育給付認定保護者(原則、世帯主)】 ※教育・保育給付認定保護者が、利用料の納入義務者となります。

氏 名	(フリガナ)			連 絡 先 (日中連絡し やすい順に 記入)		電話番号	子どもとの続柄
					①	- -	☐ 父 ☐ 母 ☐ ()
					②	- -	☐ 父 ☐ 母 ☐ ()
現住所	〒 -			転居(予定) 先住所	〒 - 転居予定日 (年 月 日)		
過去2年以内の転入歴	県	市・町・村から	年 月 日 転入	送付物発送先	☐ 現住所 ☐ 転居(予定)先住所		

■申請児童及び世帯の状況(申請に係る児童の保護者、家族及び同居人)

区分	氏名											健康状態等											
申請児童	(フリガナ)											食事制限等 (アレルギー・ 宗教上の制限 等)	☐ なし ☐ あり() ☐ 検査未実施										
	☐ 男 ☐ 女 ☐ その他												特記事項:										
	生年月日	年				月	日	4月1日時点			歳	希望施設・事業所への相談 ☐ 済 ☐ 未											
	個人番号											障害・医療的ケア	☐ なし ☐ あり()										
世帯構成員	氏名					続柄	生年月日			健康状態等		勤務先・通学通園先名称/障害手帳等級等/別居の場合の居住市町村名等											
	(フリガナ)						年 月 日			☐ 良好 ☐ その他 ()	個人番号												
	(フリガナ)						年 月 日			☐ 良好 ☐ その他 ()	個人番号												
	(フリガナ)						年 月 日			☐ 良好 ☐ その他 ()	個人番号												
	(フリガナ)						年 月 日			☐ 良好 ☐ その他 ()	個人番号												
(フリガナ)						年 月 日			☐ 良好 ☐ その他 ()	個人番号													
(フリガナ)						年 月 日			☐ 良好 ☐ その他 ()	個人番号													
(フリガナ)						年 月 日			☐ 良好 ☐ その他 ()	個人番号													

■保育施設・事業所の利用申込み内容

申込み 区分		☐ 新規 ☐ 卒園(3月まで卒園となる方) ☐ 転園(現在利用中(市外含む)の施設・事業所名称:) ★転園申込みの場合(他市町村から転入予定で申込み場合も含む)は、転園にかかる意向を選択してください。 ☐ 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します ☐ 利用調整結果に関わらず現施設・事業所を退所します									
		希望施設・事業所	希望順位	第1希望	区	見学	☐ 済 ☐ 未()	第4希望	区	見学	☐ 済 ☐ 未()
		第2希望	区	見学	☐ 済 ☐ 未()	第5希望	区	見学	☐ 済 ☐ 未()		
		第3希望	区	見学	☐ 済 ☐ 未()	第6希望	区	見学	☐ 済 ☐ 未()		
利用(転園)を希望する理由											
調整希望	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、すべての利用申込者の第6希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所をご案内します。 ※希望施設・事業所については可能な限り第6希望まで記入してください。利用調整終了後に希望に沿った施設・事業所が案内できるとは限りません。										
上記、希望施設・事業所以外の調整について ☐ 希望する ☐ 希望施設・事業所以外は、希望しない											
希望利用時間	平日	時	分	から	時	分	送迎方法	送り	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()		
	土曜日	時	分	から	時	分		迎え	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()		
	日・祝日	時	分	から	時	分		手段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ その他()		
利用希望期間		開始日	年 月 日			終了日	☐ 就学前まで ・ ☐ 年 月 日まで				
		※開始日は原則、各月1日付けとなりますが、希望する施設・事業所の受入年齢により月途中からの利用となる場合があります。									
育児休業からの復職の意思		★育児休業からの復職予定で申込み場合は、いずれかを選択してください。 ☐ 直ちに復職を希望する ☐ 希望施設・事業所に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる							復職時期	年 月 日	
希望する保育必要量		☐ 保育標準時間(最大11時間まで) ☐ 保育短時間(最大8時間まで)								※申請書の希望、保育の必要な事由、状況等から区役所が決定します	

■父母等の「保育の必要な事由」 ※事由により必要書類が異なります。「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」をご確認ください。

区分	☐ 父・ ☐ ()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申請児童との関係を記入してください。	☐ 母・ ☐ ()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申請児童との関係を記入してください。	
保育の必要な事由	☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育児休業(利用開始月に復職しない場合)	☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育児休業(利用開始月に復職しない場合)	
就労または就学	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平 日: 時 分 ~ 時 分まで (うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで (うち、休憩 分) 休 日: 毎週 曜日(月 日)・不定休(月 日程度) 就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法: ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ 公共交通機関 ☐ その他() 通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし 取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし 取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平 日: 時 分 ~ 時 分まで (うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで (うち、休憩 分) 休 日: 毎週 曜日(月 日)・不定休(月 日程度) 就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法: ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ 公共交通機関 ☐ その他() 通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし 取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし 取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分	
	疾病等	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度
	親族介護(看護)	被介護(看護)者氏名: (申請児童との関係:) 被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) ☐ 同居 傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	被介護(看護)者氏名: (申請児童との関係:) 被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) ☐ 同居 傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度
		不在の場合	☐ 単身赴任 ☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 離婚前提別居 ☐ 死別 ☐ その他() 年 月より別居中 居所:
	出産予定	☐ あり(年 月 日 予定) ☐ なし	☐ あり(年 月 日 予定) ☐ なし
	手当受給状況	生活保護 ☐ 適用なし ☐ 適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) ☐ 申請中	
		ひとり親関係手当 ☐ なし ☐ 受給(☐ 児童扶養手当受給 ☐ ひとり親家庭手当受給 ☐ 遺児手当受給 ☐ ひとり親医療証) ☐ 申請中	

■祖父母の状況

区分	父方	母方
祖父	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	(生年月日: 年 月 日 歳)
	☐ 別居 ☐ 同居 ※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	☐ 別居 ☐ 同居 ※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:
	状況 ☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()	☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()
祖母	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	(生年月日: 年 月 日 歳)
	☐ 別居 ☐ 同居 ※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	☐ 別居 ☐ 同居 ※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:
	状況 ☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()	☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()

■きょうだいが同時に利用申込みを行う場合 「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」の17ページを確認の上、記入してください。

① きょうだいのいずれかが第1希望の施設を利用できない場合、きょうだい全員が揃って利用できる第2希望以下の希望施設の利用を希望しますか。 ☐ 希望する→希望施設の記載方法について「利用のご案内」をご確認ください。 ☐ 希望しない(それぞれ希望順位が高い施設の利用を希望する)
② (①を「希望する」場合)きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、それぞれの希望順位が高い施設の利用を希望しますか。 ☐ 希望する ☐ 希望しない(きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がある場合にのみ利用を希望する)
③ きょうだいのいずれかが希望施設を利用できない場合、利用できるきょうだいだけでも利用を希望しますか。 ☐ 希望する ☐ 希望しない(きょうだい全員が希望施設のいずれかを利用できる場合にのみ利用を希望する)
④ (転園申込みの場合)きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、現在利用している施設の継続利用を希望しますか。 ☐ 希望する→希望施設に現在利用している施設も記入してください。 ☐ 希望しない(きょうだい全員が揃って利用できる施設がなくても転園を希望する)

■教育・保育給付認定申請の委任

委任状欄	私は、 を代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。 教育・保育給付認定保護者氏名: ※教育・保育給付認定保護者以外の方が提出する場合にご記入ください。
------	---

■名古屋市記載欄

要件対象者	保育の必要な事由	優先利用	認定区分
☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()	☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育休中	☐ ひとり親 ☐ 生活保護 ☐ 失業 ☐ 障害 ☐ 育休あけ ☐ きょうだい利用 ☐ 卒園児 ☐ その他()	☐ 標準時間 号 ☐ 短時間
認定期間	自 年 月 日	至 ☐ 満3歳の前日 ☐ 小学校就学前 ☐ 年 月 日	
番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民基本台帳確認 ☐ 番号記載住民票 ☐ その他() ☐ 記載拒否	身元確認 個 運 パ 在 障 他()	備考

保育利用申込書

(宛先)

名古屋市

区社会福祉事務所長

年

月

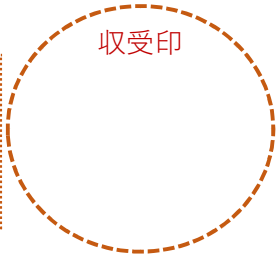
日

【同意事項】

次のとおり、保育施設・事業所の利用を申込みます。

名古屋市が、連絡先欄に記入の電話番号へ、教育・保育給付認定及び利用調整に関する連絡をすることに同意します。

なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む。）、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当及びひとり親家庭等医療費助成制度に関する資料並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。また、施設・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。



■申込者【教育・保育給付認定保護者(原則、世帯主)】 ※教育・保育給付認定保護者が、利用料の納入義務者となります。

氏名	(フリガナ)	連絡先 (日中連絡しやすい順に記入)		電話番号	子どもとの続柄
			①	- -	□父 □母 □()
			②	- -	□父 □母 □()
現住所	〒 -	転居(予定)先住所	〒 -	転居予定日(年 月 日)	
過去2年以内の転入歴		県 市・町・村から	年 月 日 転入	送付物発送先	□ 現住所 □ 転居(予定)先住所

■申込児童及び世帯の状況(申込みに係る児童の保護者、家族及び同居人)

区分	氏名			健康状態等		
申込児童	(フリガナ)	食事制限等 (アレルギー・宗教上の制限等)	□ なし □ あり() □ 検査未実施 特記事項: 希望施設・事業所への相談 □ 済 □ 未			
	□ 男 □ 女 □ その他					
	生年月日			年 月 日 4月1日時点 歳		
				障害・医療的ケア	□ なし □ あり()	
世帯構成員 ※全て申込児童の保護者(申込者含む)、家族及び同居人	氏名	続柄	生年月日	健康状態等	勤務先・通学通園先名称/障害手帳等級等/別居の場合の居住市町村名等	
	(フリガナ)		年 月 日	□ 良好 □ その他 ()		
	(フリガナ)		年 月 日	□ 良好 □ その他 ()		
	(フリガナ)		年 月 日	□ 良好 □ その他 ()		
	(フリガナ)		年 月 日	□ 良好 □ その他 ()		
	(フリガナ)		年 月 日	□ 良好 □ その他 ()		
	(フリガナ)		年 月 日	□ 良好 □ その他 ()		
	(フリガナ)		年 月 日	□ 良好 □ その他 ()		

■保育施設・事業所の利用申込み内容

申込み区分	□ 新規 □ 卒園(3月末で卒園となる方) □ 転園【現在利用中(市外含む)の施設・事業所名称: ★転園申込みの場合(他市町村から転入予定で申込む場合も含む)は、転園にかかる意向を選択してください。 □ 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します □ 利用調整結果に関わらず現施設・事業所を退所します										
希望施設・事業所	希望順位	第1希望	区		見学 □ 済 □ 未()	第4希望	区		見学 □ 済 □ 未()		
		第2希望	区		見学 □ 済 □ 未()	第5希望	区		見学 □ 済 □ 未()		
		第3希望	区		見学 □ 済 □ 未()	第6希望	区		見学 □ 済 □ 未()		
		利用(転園)を希望する理由									
調整希望	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、すべての利用申込者の第6希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所をご案内します。 ※希望施設・事業所については可能な限り第6希望まで記入してください。利用調整終了後に希望に沿った施設・事業所が案内できるとは限りません。										
上記、希望施設・事業所以外の調整について □ 希望する □ 希望施設・事業所以外は、希望しない											
希望利用時間	平日	時 分 から 時 分まで			送迎方法	送り	□ 父 □ 母 □ その他()				
	土曜日	時 分 から 時 分まで				迎え	□ 父 □ 母 □ その他()				
	日・祝日	時 分 から 時 分まで				手段	□ 徒歩 □ 自転車 □ 車 □ その他()				
利用希望期間		開始日	年 月 日			終了日	□ 就学前まで □ 年 月 日まで				
		※開始日は原則、各月1日付けとなりますが、希望する施設・事業所の受入年齢により月途中からの利用となる場合があります。									
育児休業からの復職の意思		★育児休業からの復職予定で申込む場合は、いずれか選択してください。 □ 直ちに復職を希望する □ 希望施設・事業所に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる							復職時期	年 月 日	
希望する保育必要量		□ 保育標準時間(最大11時間まで) □ 保育短時間(最大8時間まで) ※申請書の希望、保育の必要な事由、状況等から区役所が決定します									

■父母等の「保育の必要な事由」 ※事由により必要書類が異なります。「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」をご確認ください。

区分	☐ 父・ ☐ ()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。		☐ 母・ ☐ ()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。		
保育の必要な事由	☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育児休業(利用開始月に復職しない場合)		☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育児休業(利用開始月に復職しない場合)		
就労または就学	1日	時間・週	日勤務(週	時間以上勤務)・1か月	日勤務
	平 日:	時 分 ~	時 分まで (うち、休憩	分)	
	土/日:	時 分 ~	時 分まで (うち、休憩	分)	
	休 日:	毎週	曜日(月 日)・不定休(月 日程度)		
	就労内容:		就労内容:		
	就労(就学)先住所:		就労(就学)先住所:		
	通勤(通学)方法: ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ 公共交通機関 ☐ その他()		通勤(通学)方法: ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ 公共交通機関 ☐ その他()		
	通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分		通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分		
産休・育児の取得: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし		産休・育児の取得: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし			
取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日		取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日			
育児短縮勤務: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし		育児短縮勤務: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし			
取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分		取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分			
疾病等	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		
親族介護(看護)	被介護(看護)者氏名: (申込児童との続柄:)		被介護(看護)者氏名: (申込児童との続柄:)		
	被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) ☐ 同居		被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) ☐ 同居		
	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		
不在の場合	☐ 単身赴任 ☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 離婚前提別居 ☐ 死別 ☐ その他() 年 月より別居中 居所:		☐ 単身赴任 ☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 離婚前提別居 ☐ 死別 ☐ その他() 年 月より別居中 居所:		
出産予定	☐ あり(年 月 日 予定) ☐ なし		☐ あり(年 月 日 予定) ☐ なし		
手当受給状況	生活保護	☐ 適用なし ☐ 適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) ☐ 申請中			
	ひとり親関係手当	☐ なし ☐ 受給(☐ 児童扶養手当受給 ☐ ひとり親家庭手当受給 ☐ 遺児手当受給 ☐ ひとり親医療証) ☐ 申請中			

■祖父母の状況

区分	父方		母方		
祖父	氏名	(生年月日: 年 月 日 歳)		(生年月日: 年 月 日 歳)	
	住所	☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:		☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	
	状況	☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()		☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()	
祖母	氏名	(生年月日: 年 月 日 歳)		(生年月日: 年 月 日 歳)	
	住所	☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:		☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	
	状況	☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()		☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()	

■きょうだいが同時に利用申込みを行う場合 「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」の17ページを確認の上、記入してください。

① きょうだいのいずれかが第1希望の施設を利用できない場合、きょうだい全員が揃って利用できる第2希望以下の希望施設の利用を希望しますか。 ☐ 希望する→希望施設の記載方法について「利用のご案内」をご確認ください。 ☐ 希望しない(それぞれ希望順位が高い施設の利用を希望する)
② (①を「希望する」場合)きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、それぞれの希望順位が高い施設の利用を希望しますか。 ☐ 希望する ☐ 希望しない(きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がある場合にのみ利用を希望する)
③ きょうだいのいずれかが希望施設を利用できない場合、利用できるきょうだいだけでも利用を希望しますか。 ☐ 希望する ☐ 希望しない(きょうだい全員が希望施設のいずれかを利用できる場合にのみ利用を希望する)
④ (転園申込みの場合)きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、現在利用している施設の継続利用を希望しますか。 ☐ 希望する→希望施設に現在利用している施設も記入してください。 ☐ 希望しない(きょうだい全員が揃って利用できる施設がなくても転園を希望する)

■名古屋市記載欄

--

利用児童票(施設用)

(宛先)

名古屋市

区社会福祉事務所長

年

月

日

【同意事項】 次のとおり、保育施設・事業所の利用を申込みます。
名古屋市が、連絡先欄に記入の電話番号へ、教育・保育給付認定及び利用調整に関する連絡をすることに同意します。
なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む。）、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当及びひとり親家庭等医療費助成制度に関する資料並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。また、施設・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。

■申込者【教育・保育給付認定保護者(原則、世帯主)】 ※教育・保育給付認定保護者が、利用料の納入義務者となります。

氏 名	(フリガナ)	連 絡 先 (日中連絡し やすい順に 記入)		電話番号	子どもとの続柄
			①	- -	☐ 父 ☐ 母 ☐ ()
			②	- -	☐ 父 ☐ 母 ☐ ()
現住所	〒 -	転居(予定) 先住所	〒 -	転居予定日 (年 月 日)	
過去2年以内の転入歴	県	市・町・村から	年 月 日 転入	送付物発送先	☐ 現住所 ☐ 転居(予定)先住所

■申込児童及び世帯の状況(申込みに係る児童の保護者、家族及び同居人)

区分	氏 名			健康状態等	
申込児童	(フリガナ)			食事制限等 (アレルギー・ 宗教上の制限 等)	☐ なし ☐ あり() ☐ 検査未実施
	☐ 男 ☐ 女 ☐ その他				特記事項:
	生年月日	年 月 日 4月1日時点 歳		希望施設・事業所への相談 ☐ 済 ☐ 未	
				障害・医療的ケア	☐ なし ☐ あり()
世帯 構成員 ※ 全 て 申 込 入 児 童 の 保 護 者 (申 込 者 含 む)、 家 族 及 び 同 居 人	氏 名	続柄	生年月日	健康状態等	勤務先・通学通園先名称/障害手帳等級等/別居の場合の居住市町村名等
	(フリガナ)			☐ 良好 ☐ その他 ()	
			年 月 日		
	(フリガナ)			☐ 良好 ☐ その他 ()	
			年 月 日		
	(フリガナ)			☐ 良好 ☐ その他 ()	
			年 月 日		
	(フリガナ)			☐ 良好 ☐ その他 ()	
		年 月 日			
(フリガナ)			☐ 良好 ☐ その他 ()		
		年 月 日			

■保育施設・事業所の利用申込み内容

申込み 区分	☐ 新規 ☐ 卒園(3月末で卒園となる方) ☐ 転園【現在利用中(市外含む)の施設・事業所名称: 】 ★転園申込みの場合(他市町村から転入予定で申込む場合も含む)は、転園にかかる意向を選択してください。 ☐ 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します ☐ 利用調整結果に関わらず現施設・事業所を退所します										
	希望施設・事業所	希望順位	第1希望	区		見学	☐ 済 ☐ 未()	第4希望	区		見学
第2希望			区		見学	☐ 済 ☐ 未()	第5希望	区		見学	☐ 済 ☐ 未()
第3希望			区		見学	☐ 済 ☐ 未()	第6希望	区		見学	☐ 済 ☐ 未()
利用(転園)を希望する理由											
調整希望	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、すべての利用申込者の第6希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所をご案内します。 ※希望施設・事業所については可能な限り第6希望まで記入してください。利用調整終了後に希望に沿った施設・事業所が案内できるとは限りません。 上記、希望施設・事業所以外の調整について ☐ 希望する ☐ 希望施設・事業所以外は、希望しない										
希望利用時間	平 日	時 分 から 時 分まで				送迎方法	送り	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()			
	土曜日	時 分 から 時 分まで					迎え	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()			
	日・祝日	時 分 から 時 分まで					手段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ その他()			
利用希望期間		開始日	年 月 日				終了日	☐ 就学前まで ・ ☐ 年 月 日まで			
		※開始日は原則、各月1日付けとなりますが、希望する施設・事業所の受入年齢により月途中からの利用となる場合があります。									
育児休業からの復職の意思		★育児休業からの復職予定で申込む場合は、いずれか選択してください。 ☐ 直ちに復職を希望する ☐ 希望施設・事業所に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる							復職時期	年 月 日	
希望する保育必要量		☐ 保育標準時間(最大11時間まで) ☐ 保育短時間(最大8時間まで)							※申請書の希望、保育の必要な事由、状況等から区役所が決定します		

■父母等の「保育の必要な事由」 ※事由により必要書類が異なります。「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」をご確認ください。

区分	☐ 父・ ☐ ()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。		☐ 母・ ☐ ()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。		
保育の必要な事由	☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育児休業(利用開始月に復職しない場合)		☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育児休業(利用開始月に復職しない場合)		
就労または就学	1日	時間・週	日勤務(週	時間以上勤務)・1か月	日勤務
	平日:	時 分 ~ 時 分	まで(うち、休憩 分)		
	土/日:	時 分 ~ 時 分	まで(うち、休憩 分)		
	休日:	毎週 曜日(月 日)・不定休(月 日程度)			
	就労内容:				
	就労(就学)先住所:				
	通勤(通学)方法: ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ 公共交通機関 ☐ その他()				
	通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分				
産休・育休の取得: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし					
取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日					
育児短縮勤務: ☐ 取得中 ☐ 取得予定 ☐ なし					
取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分					
疾病等	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		
親族介護(看護)	被介護(看護)者氏名: (申込児童との続柄:)		被介護(看護)者氏名: (申込児童との続柄:)		
	被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) ☐ 同居		被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) ☐ 同居		
	傷病名:		傷病名:		
	手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		手帳の種類: 手帳 等級: 級・度		
不在の場合	☐ 単身赴任 ☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 離婚前提別居 ☐ 死別 ☐ その他()		☐ 単身赴任 ☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 離婚前提別居 ☐ 死別 ☐ その他()		
	年 月より別居中 居所:		年 月より別居中 居所:		
出産予定	☐ あり(年 月 日 予定) ☐ なし		☐ あり(年 月 日 予定) ☐ なし		
手当受給状況	生活保護	☐ 適用なし ☐ 適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) ☐ 申請中			
	ひとり親関係手当	☐ なし ☐ 受給(☐ 児童扶養手当受給 ☐ ひとり親家庭手当受給 ☐ 遺児手当受給 ☐ ひとり親医療証) ☐ 申請中			

■祖父母の状況

区分	父方		母方		
祖父	氏名	(生年月日: 年 月 日 歳)		(生年月日: 年 月 日 歳)	
	住所	☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:		☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	
	状況	☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()		☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()	
祖母	氏名	(生年月日: 年 月 日 歳)		(生年月日: 年 月 日 歳)	
	住所	☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:		☐ 別居 ☐ 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	
	状況	☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()		☐ 就労 ☐ 疾病等 ☐ 親族介護 ☐ 保育の必要性なし ☐ ()	

■きょうだいが同時に利用申込みを行う場合 「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」の17ページを確認の上、記入してください。

① きょうだいのいずれかが第1希望の施設を利用できない場合、きょうだい全員が揃って利用できる第2希望以下の希望施設の利用を希望しますか。 ☐ 希望する→希望施設の記載方法について「利用のご案内」をご確認ください。 ☐ 希望しない(それぞれ希望順位が高い施設の利用を希望する)
② (①を「希望する」場合)きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、それぞれの希望順位が高い施設の利用を希望しますか。 ☐ 希望する ☐ 希望しない(きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がある場合にのみ利用を希望する)
③ きょうだいのいずれかが希望施設を利用できない場合、利用できるきょうだいだけでも利用を希望しますか。 ☐ 希望する ☐ 希望しない(きょうだい全員が希望施設のいずれかを利用できる場合にのみ利用を希望する)
④ (転園申込みの場合)きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、現在利用している施設の継続利用を希望しますか。 ☐ 希望する→希望施設に現在利用している施設も記入してください。 ☐ 希望しない(きょうだい全員が揃って利用できる施設がなくても転園を希望する)

■名古屋市記載欄

--