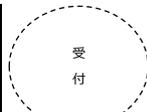


受付担当	父	本人確認	就証	ほか不足書類等	受付番号	選考基準指数
	母	免・MN			子どもコード	
	その他	委任状				



保育園等入園・転園申込書兼子どものための教育・保育給付認定申請書

【代表保護者】 令和 年 月 日 □ 過去2年以内に清瀬市へ転入 (転入日)令和 年 月 日
 (住所) 〒 -
 (フリガナ)
 (氏名)

★転入された方は下記の住所地で取得した該年度の課税・非課税証明書が必要です。

● 令和6年1月1日時点の住所
 左記と同じ住所
 ★ それ以外→

● 令和7年1月1日時点の住所
 左記と同じ住所
 ★ それ以外→

○入園申込について ※清瀬市外の保育園等を希望の場合は自治体名もご記入ください。

申込児童	フリガナ 氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ※令和7年4月1日時点の年齢： 歳 (歳児クラス)
入園・転園を希望する保育施設名称	第1希望		第4希望	
	第2希望		第5希望	
	第3希望		第6希望	
保育の実施を希望する期間	令和 年 月 1 日 から <input type="checkbox"/> 就学始期 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで			
育児休業中の方	<input type="checkbox"/> 入園できた場合は入園中に元の職場に (育児休業取得前と同じ雇用条件で) 復職します。 <input type="checkbox"/> 入園できなかった場合は育休の延長が可能なので、他に入園を希望している方がいれば自分より利用調整を優先して構いません。 →ここにチェックがある場合、-70の調整指数をつけます。ただし、定員に空きのある場合は入園となることがあります。 ※ 入園の申込書類一式が育児休業給付金の手続きに必要になりますので、ご自身で写しを保管してください。			
申込時の確認事項	※ 第6希望を超える希望を記入した場合、それ以降は選考の対象となりません。 ※ 認定こども園ひかりに入園する際、制服代等の支払いが必要になりますのでご注意ください。 ※ ゆりかごファーストスクール及びびっちゃんど保育園の申込をする方は、利用時間が8:30~16:30の保育短時間認定となります。			確認しました (記載例)

○入園児童の家庭の状況 ※お子様を含む家族と同居の方全員についてご記入ください。

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日受給開始)	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
障害者手帳等の取得状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 申込児童 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他 () ※手帳の写しを添付してください。			
家族・同居人の構成	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	家族の状況 (職業・学校名・園名等) ※別居の場合は住所をご記入ください。
	保護者	父	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	職業・学校名・園名など <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 保護者の連絡先:
	保護者	母	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	職業・学校名・園名など <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 保護者の連絡先:
	申込児童	本人	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
	上記以外の家族・同居人		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	職業・学校名・園名など <input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別

※住所が同じ場合は「同居」とみなします。生計が別の場合は「生計が別である旨の申立書」及び証明書をご提出ください。

※同居の方に18歳以上、65歳未満の方がいる場合は「保育を必要とする事由」を証明する書類の提出が必要です。

現在（申込時）の年齢		入園申込クラス
歳	か月	歳児クラス

〇申込児童の状況等

※子育て支援課母子保健係や子どもの発達支援・交流センター「とことこ」等に健康状態の情報を求める場合があります。

出生時の状況 ()	<ul style="list-style-type: none"> 出生時の体重 (9) 妊娠期間 (週) 出生時の異常(仮死・低酸素・聴力等) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u>ありの方は詳細を↓記入してください。</u> 	発達の状況	健康診査の結果状況 (医師・自治体の判断を記入) <ul style="list-style-type: none"> 3～4か月 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 6～7か月 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 9～10か月 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 1歳半 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 3歳 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 ※ 未受診・要観察の場合、母子手帳の受診済みページの写しを提出してください。	障害者手帳 等の有無 ※ 手帳の写しを添付のこと <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓ <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (度) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> その他 特別児童扶養手当等 ()
	現在の状況 () <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他・検査中・経過観察含む <u>診断名等を具体的に記入してください。</u>		通院治療、定期受診、発育発達の相談、療育機関の利用状況 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ※ 受診内容・状況により主治医意見書の提出が必要です。 はいの方は下記を記入してください。 <ul style="list-style-type: none"> ● 入園希望であることを主治医等に話していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 主治医等に集団生活が可能と判断されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 主治医意見書(市指定様式等)はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 病院・専門機関名 () ● 病名・症状・内容 () 	

健康状況	食物アレルギー等 ※ アレルゲン検査結果の写しを添付のこと <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 病院で検査済 <input type="checkbox"/> 症状出て保護者判断 <u>ありの方は食材に☑・症状を記入してください。</u> <input type="checkbox"/> 卵 () <input type="checkbox"/> 牛乳 () <input type="checkbox"/> 大豆 () <input type="checkbox"/> 小麦 () <input type="checkbox"/> その他 () ● 投薬があれば、記入してください。(エビベン等) () ● 宗教上制限したい食材を記入してください。 () <u>上記の内容を希望する保育園に確認していますか。</u> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	予防接種状況 それぞれの接種回数を記入してください。 <ul style="list-style-type: none"> ● インフルエンザ菌b型(Hib) (回) ● 小児用肺炎球菌 (回) ● B型肝炎 (回) ● ロタウイルス(1・5)価 (回) ● 四種混合または五種混合 (回) ● BCG (回) ● 麻しん・風しん(MR) (回) ● 水痘(水ぼうそう) (回) ● 日本脳炎 (回) 	ひきつけの経験 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u>ありの方は詳細を記入してください。</u> <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> けいれん ● ひきつけ回数 回 (最終: 歳 か月) ● 発熱 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (°C) ● 医師の指示による投薬、緊急時の対応は下記↓に詳細を記入してください。
	心身・運動と言語の発達・食事等について必要な配慮、気になることを記入してください。		

お子様についてお答えください。(該当するものに☑してください)

<ul style="list-style-type: none"> ● 首がすわった時期 (か月頃) <input type="checkbox"/> まだ ● 寝返りをした時期 (か月頃) <input type="checkbox"/> まだ ● ひとりすわりをした時期(支えがなくすわる) (か月頃) <input type="checkbox"/> まだ ● ひとり歩きを始めた時期 (か月頃) <input type="checkbox"/> まだ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食べ物の好き嫌いがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 嫌いな食べ物 () ● お昼寝をしますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いいえ → (時 分 ~ 時 分)
--	---

0歳児クラス・1歳児クラスのお子様についてお答えください。

<ul style="list-style-type: none"> ● 意味のある言葉をいくつか話しますか(ママ・ブーブーなど) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 見えない方向から呼ばれると振り向きませんか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 大人の言う「ちょうだい、おいで」など簡単な言葉がわかりますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 食事は座って食べられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 離乳食は順調にすすんでいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● スプーンを使って食べられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 自分でコップを持って水を飲めますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

2歳児クラス以上のお子様についてお答えください。

<ul style="list-style-type: none"> ● スプーンを使って自分で食べられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 肉や繊維のある野菜をよく噛んで食べられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 食事は座って食べられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 睡眠時間 (就寝) 時 分頃～(起床) 時 分頃 ● トイレはひとりでできますか ○ おしっこ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ○ うんち <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 1人で階段をのぼれますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● クレヨンなどで丸(円)を書きますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 好きな遊びはなんですか () ● 自分の名前が言えますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 2語文会話「ワンワンキタ」などできますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 発音ははっきりしていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 話しかけられた人と目を合わせますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 危険な行為を大人の表情や簡単な言葉かけでやめることができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 大声・奇声をあげることがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 理由なく、突然叩いたり、噛みついたりすることがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 一か所にじっとしていられなかったり、落ち着かなく動き回ったりしますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 高いところに登ったり、急に飛び出したりしますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● お友達とごっこ遊びができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 衣服の着脱は1人でできますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 他の子どもや周囲に関心を示しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 極端に嫌がることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ はいの場合は具体的な状況を記入⇒ ()
---	--

○申込児童の保育状況 ※該当するものに□にチェックし、ご記入ください。

申込児童の現在の保育状況

- (母 父 祖母 祖父) が保育している 保育施設の利用 (保育時間 : 時 分 から)
- 保護者が自宅で作事をしながら見ている 時 分 まで)
- 保護者が勤務先に連れていく (保育施設 : 有 無) (施設名 :)

※認可外保育施設を月極で利用している場合は在園証明書をご提出ください。

○祖父母の状況について ※同居の祖父母が65歳未満の場合は「保育を必要とする事由」を証明する書類の提出が必要です。

父 方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 健康	フリガナ	住所	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年齢	職業
		<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 死別	氏名				
母 方	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 健康	フリガナ	住所	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年齢	職業
		<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 死別	氏名				
父 方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 健康	フリガナ	住所	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年齢	職業
		<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 死別	氏名				
母 方	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 健康	フリガナ	住所	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年齢	職業
		<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 死別	氏名				

○常用語が日本語以外の方はご記入ください Please fill in if you don't speak Japanese.

日本語が話せる方はいますか。 Is there anyone who can speak Japanese? 父 Father 母 Mother その他 Other ()

父 Father	おたよりなどを読んで理解できる Can you read and understand Japanese letter? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	会話の内容を理解できる Can you have a conversation in Japanese? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
母 Mother	おたよりなどを読んで理解できる Can you read and understand Japanese letter? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	会話の内容を理解できる Can you have a conversation in Japanese? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

○兄弟姉妹で同時期に申込みする場合 ※該当する方のみご記入ください。

兄弟姉妹全員の同時期の入園を希望する ※兄弟姉妹が同時期に入園するため希望順位が低い施設になることがあります。

同時期に全員が同園に入園することを希望する。入園できるまで待つ。

同時期に別々の園でも全員が入園することを希望する。

1人だけでも入園を希望する ※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。

入園希望順位 ① _____ ② _____ ③ _____

(入園を希望される児童を順番に記入してください)

入園できなかった児童は _____ に預ける予定である。

(認可外保育所等の預け先が必要です。確認できなかった場合は入園した児童の退園の可能性があります)

○申請に伴う同意事項

子どものための教育・保育給付認定、保育園等への入園・転園申込、及び保育園等の利用申請において、下記の項目に同意します。

清瀬市長 殿

保育園等の利用にあたって何かしらの齟齬があった場合、「令和7年度清瀬市保育園等入園・在園のしおり」の記載内容が最優先となること。

入園の申込書及び就労証明書の内容、利用者負担額について必要な情報を在籍する園に提供されること。

本申込書の内容に事実と相違があった場合、入園(内定)の取消しや退園となること。

入園後3か月以内に指数の減少を伴う転職等があった場合、再選考の結果、退園となる場合があること。

就労事由の申込であっても、入園月が出産予定月の前後2か月に該当すると出産事由での入園となり、出産予定月の2か月後の月末に退園となること。

申請書に記載された事項、保育料決定に必要な世帯の課税情報、個人番号、世帯情報について閲覧し、電子計算組織に登録されること。

保育料は1か月単位となっているため、欠席や月途中で退園された場合でも1ヶ月分の保育料がかかること。

保育料の滞納がある場合、給料の差し押さえや児童手当からの特別徴収等の滞納処分をされる場合があること。

入園後、家庭状況(就職・転職・退職・妊娠・出産・転居等)に変更があった場合は、速やかに各種必要書類を提出しなければならないこと。

転園申込の場合、転園の決定と同時に他の児童が入園するため、転園を辞退したとしても元の保育園は継続できないこと。

保護者自署 _____