

受付担当	父	勤証	ほか不足書類等	受付番号	選考基準指数			
	母							



## 保育園等入園申込書兼子どものための教育・保育給付認定申請書 (新規) <保育園等申込書 1 / 4 >

### 清瀬市長 殿

- ① 保育料決定のため、私の世帯の課税状況を確認すること、状況確認及び保育料決定のため、清瀬市より請求された各種必要書類を提出期限までに提出すること。
- ② 入園の申込書及び就労証明書の内容について必要な情報を在籍する園に提供すること。
- ③ 保育園等通園要件を継続的に満たしていること。
- ④ 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。
- ⑤ 申請書に記載された事項、支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）、個人番号及び世帯情報について閲覧及び電子計算組織に登録されること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、保育園等に対して提示すること。
- ⑥ 4月入園申込みを行う場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため、審査に時間を要することから認定結果は利用調整の結果とともに交付を受けること。
- ⑦ 申込後または入園後に申込内容に変更が生じた場合はすぐに届け出ること。
- ⑧ 入園後に就労等の保育要件を満たさなければ入園の取り消しや退園となること。
- ⑨ 保育園の利用にあたって何かしらの齟齬があった場合、「保育園等入園のしおり」の記載内容が最優先となること。

子どものための教育・保育給付認定、保育園等への入園申込、及び保育園等の利用申請において、上記9項目に同意します。

【代表保護者】

令和 年 月 日

(住所) 〒 -

(フリガナ)

(氏名)

転入された方は「令和6年度保育園等入園のしおり」の(P.8)

をご確認ください。下記の住所地で取得した該当年度の課税・非課税証明書が必要です。

過去2年以内に清瀬市へ転入 (転入日) 年 月 日

令和5年1月1日時点の住所

左記と同じ住所

それ以外 →

令和6年1月1日時点の住所

左記と同じ住所

それ以外 →

### 〇入園申込について ※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		性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (令和6年4月1日時点の年齢: 歳)
	氏名				
入園を希望する 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		
入園できない場合	<input type="checkbox"/> 育休を延長予定 ( <input type="checkbox"/> 入園まで <input type="checkbox"/> 年度末まで ) / <input type="checkbox"/> 認可外保育施設・幼稚園等を利用する				
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。 ※ 認定子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。 ➡ <input type="checkbox"/> 確認しました ※ ゆりかごファーストスクール及びちやいる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。				(記載例)
保育の実施を 希望する期間	令和 年 月 1 日 から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 就学始期				

### 〇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	続柄	生年月日	家族の状況 (職業・学校名・園名等)	
	氏名			※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	<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	<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	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

※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。

保育を必要とする事由		父の状況										母の状況												
該当項目を <input type="checkbox"/> していただき →		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		居宅外労働	居宅内労働	求職中	不存	疾病	心身障害	介護・看護	技能取得	就学	災害	その他	居宅外労働	居宅内労働	求職中	不存	出産	疾病	心身障害	介護・看護	技能取得	就学	災害	その他
働いている場合 (内定含む)	勤務先名 (勤務/内定)	<input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定										<input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定												
	勤務先の所在地 (勤務先電話)	( - - )										( - - )												
	事業主との関係	<input type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族										<input type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族												
	仕事の内容																							
	就職/異動年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日										<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日												
	勤務日数 勤務時間 (休憩時間含む)	日間 / 1ヶ月平均 時間 / 1日平均 ( 時 分 から 時 分 まで )										日間 / 1ヶ月平均 時間 / 1日平均 ( 時 分 から 時 分 まで )												
	通勤時間 (主な通勤手段)	(片道) 時 分										(片道) 時 分												
	土曜日の勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期 )										<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期 )												
	定休日	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 火 水 木 金 土 日 不定期										<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 火 水 木 金 土 日 不定期												
	育児休業	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (予定)										令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (予定)												
② 求職活動中	(前勤務先)										(前勤務先)													
	(退職日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										(退職日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日													
③ 不 存 在	(事由) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 )										(事由) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 )													
	(異動日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										(異動日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日													
④ 出 産	産前産後(出産予定月の前後2か月)に 上の子の保育をする場合 ※母子手帳の写しを添付してください。										(出産予定日) 令和 年 月 日 (保育利用期間) 令和 年 月 1日 から 令和 年 月 末日 まで													
⑤ 疾 病	(疾病名) ・入院 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ・外来 回 / 1月あたりの通院数										(疾病名) ・入院 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ・外来 回 / 1月あたりの通院数													
⑥ 心身障害	(障害名) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 ... 種 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 ... 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ... 級										(障害名) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 ... 種 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 ... 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ... 級													
⑦ 介護・看護	(患者の氏名)					(介(看)護先) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 )					(患者の氏名)					(介(看)護先) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 )								
	(疾病名)					(介(看)護時間) 時間 / 1日平均					(疾病名)					(介(看)護時間) 時間 / 1日平均								
	(介護度) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 要支援										(介護度) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 要支援													
⑧ 技能習得/就学	(学校名) (終了予定日) 令和 年 月 日 (受講日数) 日間/週 ( 時 分 から 時 分 まで )										(学校名) (終了予定日) 令和 年 月 日 (受講日数) 日間/週 ( 時 分 から 時 分 まで )													
⑨ 災害/その他	(状況を記入)																							

受付担当	父	勤証	ほか不足書類等	受付番号	選考基準指数			
	母			子どもコード				



## 保育園等入園申込書兼子どものための教育・保育給付認定申請書 (新規) <保育園等申込書 1 / 4 >

清瀬市長 殿

- ① 保育料決定のため、私の世帯の課税状況を確認すること、状況確認及び保育料決定のため、清瀬市より請求された各種必要書類を提出期限までに提出すること。
- ② 入園の申込書及び就労証明書の内容について必要な情報を在籍する園に提供すること。
- ③ 保育園等通園要件を継続的に満たしていること。
- ④ 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。
- ⑤ 申込書に記載された事項、支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、保育園等に対して提示すること。
- ⑥ 4月入園申込みを行う場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため、審査に時間がかかる場合があります。
- ⑦ 申込後または入園後に申込内容に変更が生じた場合はすぐに届け出ること。
- ⑧ 入園後に就労等の保育要件を満たさなければ入園の取り消しや退園となること。
- ⑨ 保育園の利用にあたって何かしらの齟齬があった場合、「保育園等入園のしおり」を参照してください。

・「令和5年1月2日以降に清瀬市に転入」された方は、申込みの際に住民税課税（非課税）証明書の提出をお願いいたします。  
 ・「令和5年1月1日以前から清瀬市在住」であっても、未申告の場合には税情報の確認ができませんので、予め清瀬市課税課市民税係にて所得の申告をしてください。

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

【代表保護者】

令和 5 年 11 月 6 日

(住所) 〒 204 - 8511

- ・第1希望のみのお申込みの場合、選考の際に▲1点の減点が入ります。
- ・申込時点で空きがない保育園についても希望することができます。
- ・記入した園のみが選考の対象となります。
- それ以外の園に欠員があっても選考の対象にはなりません。

転入された方は「令和6年度保育園等入園のしおり」の(P.8)をご確認ください。下記の住所地で取得した該当年度の課税・非課税証明書が必要です。

過去2年以内に清瀬市へ転入 (転入日) 令和5年2月1日

● 令和5年1月1日時点の住所

- 左記と同じ住所  
 それ以外 → 所沢市東所沢

● 令和6年1月1日時点の住所

申込書提出時点ではなく、申込年度の4月1日時点の年齢で記入してください。

○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	キョセ ヒマワリ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
	氏名	清瀬 ひまわり	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	30年10月1日 (令和6年4月1日時点の年齢: 5歳)
入園を希望する 保育施設名称	第1希望	第◆保育園	第4希望	△△保育園	
	第2希望	★★保育園	第5希望	東京都東村山市 ○△保育園	
	第3希望	○○保育園	第6希望		
入園できない場	注意事項をよく読んで確認欄に✓をお願いします。				
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ちやい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。				
保育の実施を 希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日 から <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 就学始				

ゆりかごファーストスクール及びちやいど保育園を希望する方は、注意事項をよく読んで確認欄に✓をお願いします。

確認しました (記載例)

清瀬市外の保育園を希望される場合は、別途、その入園希望園の所在自治体の規定する入園申込書・期限内に申込みが必要です。

○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

生活保護の状況	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 非該当	
障害者手帳等の取得状況	<input checked="" 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	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。
	氏名			
	保護者	キョセ タロウ	父	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 清瀬 太郎 5年4月2日 清瀬市役所 保護者の連絡先: 090-1234-5678
	保護者	キョセ ハナコ	母	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 清瀬 花子 6年2月1日 清瀬市役所 保護者の連絡先: 080-9876-5432
	申込児童	キョセ ヒマワリ	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 清瀬 ひまわり 30年2月1日
	上記以外の家族・同居人	キョセ サザンカ	姉	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 清瀬 さざんか(〇〇県〇〇市1-2-3) 29年2月1日 〇〇小学校 1年

入園希望月時点での状況を記入してください。  
 申込み時点では未就学児でも、入園希望月時点で小学生の場合は入学予定の学校名を記入してください。

- ・同居世帯員をすべてご記入ください。
- ・世帯が別であっても、生計を一とする場合はご記入いただき、この欄に住所もご記入ください。(記入漏れ等がある場合、保育料が正しく算定されない場合がございます)
- ・単身赴任等で別居の方がいる場合や扶養しているお子様が別居の方がいる場合には、名前の横に住所を記入してください。

※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。

保育を必要とする事由		父の状況										母の状況									
該当項目を <input type="checkbox"/> して(ください)		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
		居宅外 居宅内 求職活動 不存 疾病 心身障害 介護 技能取 就学 災害 その他										居宅外 居宅内 求職活動 不存 出産 疾病 心身障害 介護 技能取 就学 災害 その他									
① 働いている場合 (内定含む)		・第三者に雇用されている場合 …… 「他人」 ・自営業の方 …… 「本人」 ・配偶者の協力者の場合 …… 「配偶者」 ・親族経営の会社に勤めている場合 …… 「親族」 に✓をつけてください。  ※「他人」以外の方については、就労証明書の他に別途必要な書類があります。										<b>清瀬市役所</b>  <input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定									
勤務先の所在地		東京都清瀬市中里五丁目842番地										東京都清瀬市中里五丁目842番地									
(勤務先電話)		( 042 - 497 - 2086 )										( 042 - 492 - 8511 )									
事業主との関係		<input checked="" type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族										<input checked="" type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族									
仕事の内容		事務										事務									
就職/異動年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 26 年 4 月 1 日										<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 20 年 4 月 1 日									
勤務日数		22 日間 / 1ヶ月平均										22 日間 / 1ヶ月平均									
勤務時間 (休憩時間含む)		( 8 時 30 分 から 17 時 15 分 まで )										( 8 時 30 分 から 17 時 15 分 まで )									
通勤時間		(片道) 時 10 分 (主な通勤手段) 自転車										(片道) 時 10 分 (主な通勤手段) 自転車									
土曜日の勤務		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 隔週 )										<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期 )									
定休日		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 月 火 水 木 金 土 日										<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 火 水 木 金 土 日 不定期									
育児休業		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (予定)										令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (予定)									
② 求職活動中		(前勤務先)										(前勤務先)									
		(退職日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										(退職日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日									
③ 不 存 在		(事由) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 )										(事由) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 )									
		(異動日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日										(異動日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日									
④ 出 産		産前産後 (出産予定月の前後2か月) に上の子の保育をする場合 ※母子手帳の写しを添付してください。										(出産予定日) 令和 年 月 日									
												(保育利用期間) 令和 年 月 1 日 から 令和 年 月 日 まで									
⑤ 疾 病		(疾病名) ・入院 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ・外来 回 / 1月あたりの通院数										(疾病名) ・入院 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ・外来 回 / 1月あたりの通院数									
⑥ 心身障害		(障害名) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 … 種 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 … 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 … 級										(障害名) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 … 種 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 … 度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 … 級									
⑦ 介護・看護		(患者の氏名)					(介(看)護先) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 )					(介(看)護時間) 時間 / 1日平均					(介護度) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
		(疾病名)										<input type="checkbox"/> 要支援									
⑧ 技能習得/就学		(学校名)					(学校名)					(終了予定日) 令和 年 月 日					(終了予定日) 令和 年 月 日				
		(受講日数) 日間/週					(受講日数) 日間/週					( ) 時 分 から 時 分 まで )					( ) 時 分 から 時 分 まで )				
⑨ 災害/その他		(状況を記入)																			