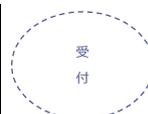


受付担当		本人確認	就証	ほか不足書類等	受付番号		選考基準指数
	父	免・MN					
	母	免・MN			子どもコード		
	その他	委任状					



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

<保育園等申込書 1 / 4 >

【代表保護者】	令和 6 年 11 月 6 日	<input type="checkbox"/> 過去2年以内に清瀬市へ転入 (転入日)令和 年 月 日
(住所) 〒 204 - 0001		★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。
清瀬市 〇〇 1-1-1		● 令和6年1月1日時点の住所
(フリガナ) キョセ タロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 左記と同じ住所
(氏名) 清瀬 太郎		★ <input type="checkbox"/> それ以外→
		● 令和7年1月1日時点の住所
		<input checked="" type="checkbox"/> 左記と同じ住所
		★ <input type="checkbox"/> 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	キョセ ジロウ	性別	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和
	氏名	清瀬 次郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日
				3 年 5 月 1 日
				(令和7年4月1日時点の年齢: 3 歳)
入園を希望する 保育施設名称	第1希望	○×保育園	第4希望	△○保育園
	第2希望	○△保育園	第5希望	×△保育園
	第3希望	×○保育園	第6希望	□○保育園
保育の実施を 希望する期間	令和 7 年 4 月 1 日 から		<input checked="" type="checkbox"/> 就学初期 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	
育児休業明けの 方	<input checked="" type="checkbox"/> 入園できた場合は入園月中に元の職場に(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留意ください。 ※ 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。			<input checked="" type="checkbox"/> 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 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	父	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10 年 10 月 10 日	職業・学校名・園名など <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 自営業 保護者の連絡先: 111-1234-5678
	保護者	母	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10 年 10 月 10 日	職業・学校名・園名など <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 保育士 保護者の連絡先: 000-9876-5432
	申込児童	本人	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 3 年 5 月 1 日	
	上記以外の 家族・同居人	姉	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 30 年 6 月 1 日	職業・学校名・園名など <input checked="" type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別 ○△小学校1年
		祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 40 年 7 月 1 日	職業・学校名・園名など <input type="checkbox"/> 生計同一 <input checked="" type="checkbox"/> 生計別 自営業(飲食店)
	祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 40 年 8 月 1 日	職業・学校名・園名など <input type="checkbox"/> 生計同一 <input checked="" type="checkbox"/> 生計別 パート	

※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。

令和6年10月

保育を必要とする事由		父の状況								母の状況								
該当項目を☑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 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"/>
		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・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
働いている場合 (内定含む)	勤務先名 (勤務/内定)	○○会社 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定								○×△保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定								
	勤務先の所在地 (勤務先電話)	○○ ○○ (042 - 497 - 2086)								△○ □○ (042 - 492 - 5111)								
	事業主との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人※ <input type="checkbox"/> 配偶者※ <input type="checkbox"/> 親族※ <input type="checkbox"/> 他人・第三者 ※の方は複数の提出書類があります。「保育を必要とする事由」を証明する書類一覧表P11をご確認ください。								<input type="checkbox"/> 本人※ <input type="checkbox"/> 配偶者※ <input type="checkbox"/> 親族※ <input checked="" type="checkbox"/> 他人・第三者 ※の方は複数の提出書類があります。「保育を必要とする事由」を証明する書類一覧表P11をご確認ください。								
	仕事の内容	営業								保育								
	就職/異動年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 1 年 6 月 1 日								<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 31 年 4 月 1 日								
	勤務日数 勤務時間	20 日間 / 1ヶ月平均 8 時 30 分 から 17 時 30 分まで (休憩含) 9 時間 / 1日平均 (1日の拘束時間)								16 日間 / 1ヶ月平均 10 時 0 分 から 16 時 0 分まで (休憩含) 6 時間 / 1日平均 (1日の拘束時間)								
	通勤時間 (自宅→勤務先)	(片道) 時 30 分 (主な通勤手段) 車								(片道) 1 時 15 分 (主な通勤手段) 電車								
	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"/> 不定期)								<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 隔週 <input checked="" 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"/> <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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" 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 6 年 7 月 1 日 から 令和 7 年 3 月 31 日 まで (予定)								
② 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) (ひとり親になった日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日								(事由) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他) (ひとり親になった日) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日									
③ 出 産	産前産後 (出産予定月の前後2か月) に 上の子の保育を希望する場合 ※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									
④ 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									
⑤ 心身障害	(障害名) 心臓機能障害 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳 … 1 種 4 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									
⑥ 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					
⑦ 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)									
⑧ 災 害 / そ の 他	(状況を記入)																	