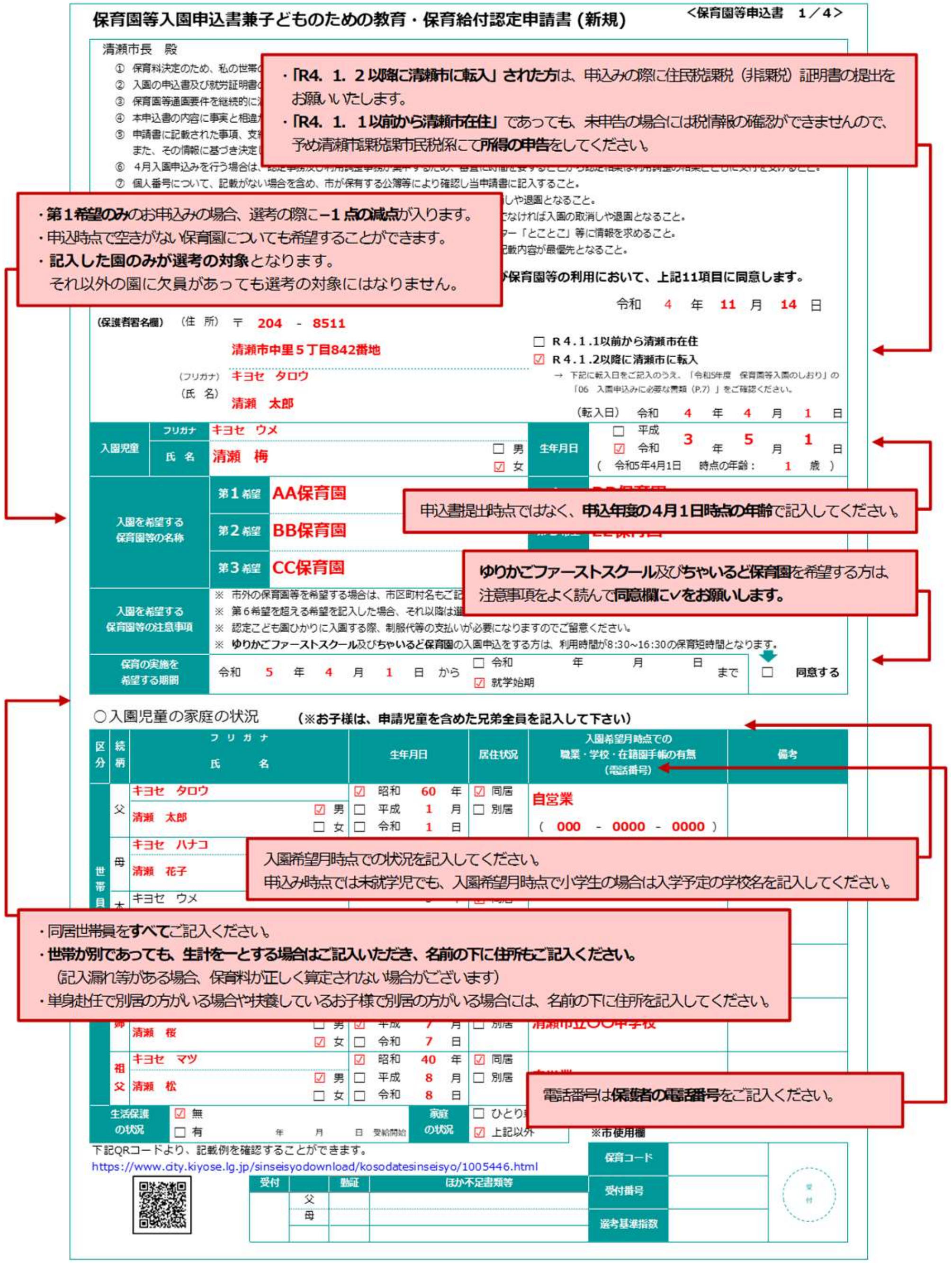
保育園等入園申込書 兼 子どものための教育・保育給付認定申請書　記載例（1/4、2/4）

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（1/4ページ）



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
② 入園の申込書及び就労証明書の
③ 保育園等通園要件を継続的に満
④ 本申込書の内容に事実と相違が
⑤ 申請書に記載された事項、支給
また、その情報に基づき決定し
⑥ 4月入園申込みを行う場合は、
⑦ 個人番号について、記載がない場合を含め、市が保有する公簿等により確認し当申請書に記入すること。

しや退園となること。

でなければ入園の取消しや退園となること。

ター「とことこ」等に情報を求めること。

記載内容が最優先となること。

が保育園等の利用において、上記11項目に同意します。

令和　4　年　11　月　14　日

(保護者署名欄)　(住　所)　〒　204　-　8511

清瀬市中里５丁目842番地

(フリガナ)　キヨセ　タロウ

(氏　名)　清瀬　太郎

☐ R４.１.１以前から清瀬市在住
☑ R４.１.２以降に清瀬市に転入
→ 下記に転入日をご記入のうえ、「令和5年度　保育園等入園のしおり」の「06　入園申込みに必要な書類（P.7）」をご確認ください。

(転入日)　令和　4　年　4　月　1　日

入園児童	フリガナ：キヨセ　ウメ 氏　名：清瀬　梅　☐ 男　☑ 女	生年月日	☐ 平成　☑ 令和　3　年　5　月　1　日 （　令和5年4月1日　時点の年齢：　1　歳　）
入園を希望する保育園等の名称	第１希望　AA保育園 第２希望　BB保育園 第３希望　CC保育園		

入園を希望する保育園等の注意事項
※ 市外の保育園等を希望する場合は、市区町村名もご記
※ 第６希望を超える希望を記入した場合、それ以降は選
※ 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**ちゃいるど保育園**の入園申込をする方は、利用時間が8:30~16:30の保育短時間となります。

保育の実施を希望する期間：令和　5　年　4　月　1　日　から　☐ 令和　年　月　日　まで　☑ 就学始期　☐ 同意する

○入園児童の家庭の状況　**(※お子様は、申請児童を含めた兄弟全員を記入して下さい)**

区分	続柄	フリガナ 氏名		生年月日	居住状況	入園希望月時点での職業・学校・在籍園手帳の有無（電話番号）	備考
世帯員	父	キヨセ　タロウ 清瀬　太郎	☑ 男 ☐ 女	☑ 昭和 60 年 ☐ 平成 1 月 ☐ 令和 1 日	☑ 同居 ☐ 別居	自営業 （ 000 - 0000 - 0000 ）	
	母	キヨセ　ハナコ 清瀬　花子					
	本	キヨセ　ウメ					
	姉	清瀬　桜	☐ 男 ☑ 女	☑ 平成 7 月 ☐ 令和 7 日	☐ 別居	清瀬市立〇〇中学校	
	祖父	キヨセ　マツ 清瀬　松	☑ 男 ☐ 女	☑ 昭和 40 年 ☐ 平成 8 月 ☐ 令和 8 日	☑ 同居 ☐ 別居		

生活保護の状況：☑ 無　☐ 有　年　月　日　受給開始

家庭の状況：☐ ひとり　☑ 上記以外

下記QRコードより、記載例を確認することができます。
https://www.city.kiyose.lg.jp/sinseisyodownload/kosodatesinseisyo/1005446.html

※市使用欄

受付		勤証	ほか不足書類等
	父		
	母		

保育コード
受付番号
選考基準指数

受付

- **「R4. 1. 2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。
- **「R4. 1. 1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。

- **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。

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。

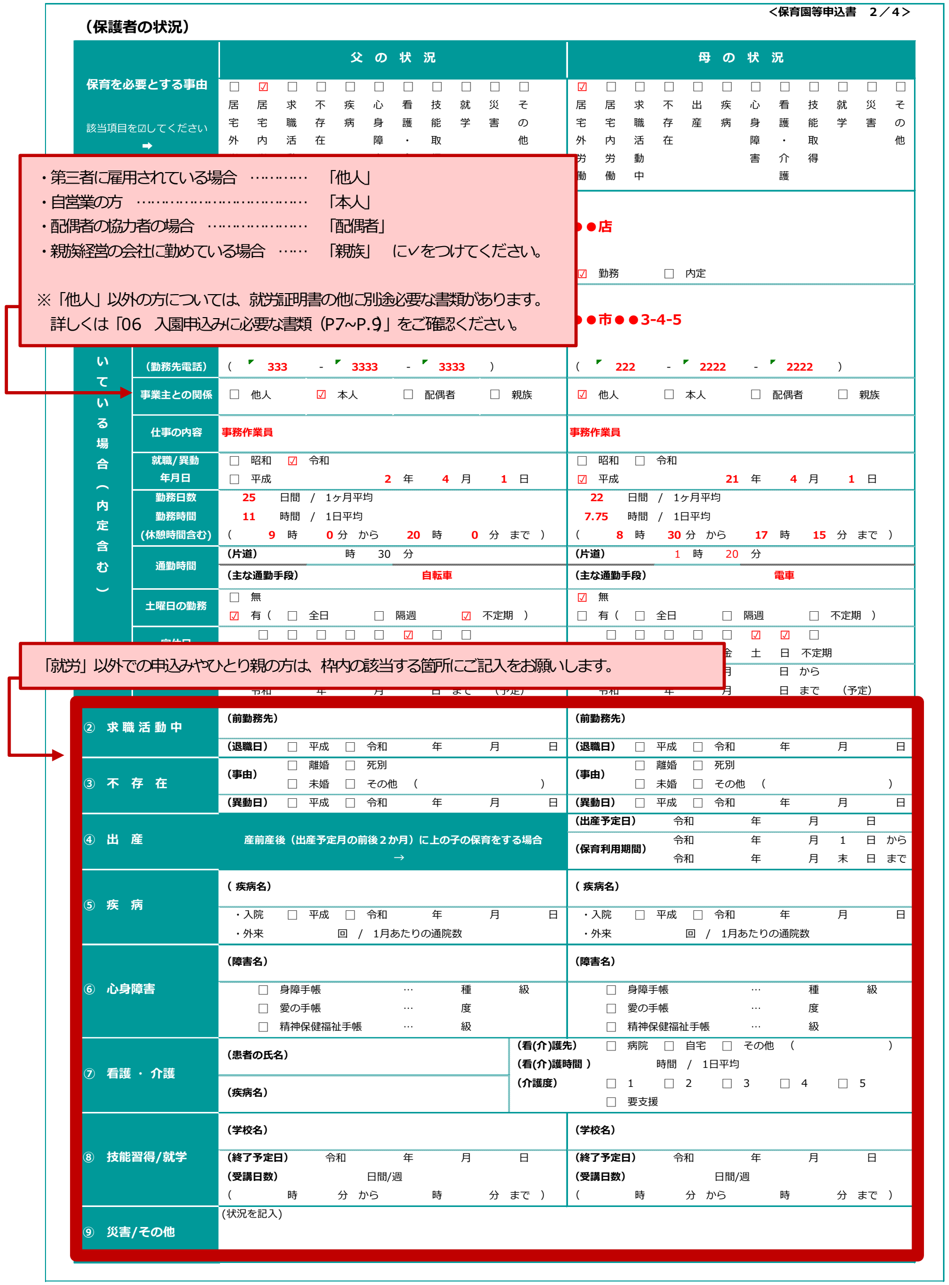
ゆりかごファーストスクール及び**ちゃいるど保育園**を希望する方は、注意事項をよく読んで**同意欄に✓をお願いします。**

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、名前の下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）
- 単身赴任で別居の方がいる場合や扶養しているお子様で別居の方がいる場合には、名前の下に住所を記入してください。

電話番号は**保護者の電話番号**をご記入ください。

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（2/4ページ）



<保育園等申込書　2／4>

(保護者の状況)

	父の状況	母の状況
保育を必要とする事由 該当項目を☑してください ➡	☐ 居宅外　☑ 居宅内　☐ 求職活　☐ 不存在　☐ 疾病　☐ 心身障　☐ 看護・　☐ 技能取　☐ 就学　☐ 災害　☐ その他	☑ 居宅外労働　☐ 居宅内労働　☐ 求職活動中　☐ 不存在　☐ 出産　☐ 疾病　☐ 心身障害　☐ 看護・介護　☐ 技能取得　☐ 就学　☐ 災害　☐ その他
		●●店
		☑ 勤務　☐ 内定
		●●市●●3-4-5
(勤務先電話)	（ 333 - 3333 - 3333 ）	（ 222 - 2222 - 2222 ）
事業主との関係	☐ 他人　☑ 本人　☐ 配偶者　☐ 親族	☑ 他人　☐ 本人　☐ 配偶者　☐ 親族
仕事の内容	事務作業員	事務作業員
就職/異動年月日	☐ 昭和　☑ 令和　☐ 平成　2 年 4 月 1 日	☐ 昭和　☐ 令和　☑ 平成　21 年 4 月 1 日
勤務日数 勤務時間 (休憩時間含む)	25 日間 / 1ヶ月平均 11 時間 / 1日平均 （ 9 時 0 分 から 20 時 0 分 まで ）	22 日間 / 1ヶ月平均 7.75 時間 / 1日平均 （ 8 時 30 分 から 17 時 15 分 まで ）
通勤時間	(片道)　時　30　分 (主な通勤手段)　自転車	(片道)　1　時　20　分 (主な通勤手段)　電車
土曜日の勤務	☐ 無 ☑ 有（ ☐ 全日　☐ 隔週　☑ 不定期 ）	☑ 無 ☐ 有（ ☐ 全日　☐ 隔週　☐ 不定期 ）
定休日	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☑ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ 金 ☐ ☑ 土 ☑ 日 ☐ 不定期
	令和　年　月　日　まで　（予定）	月　日　から 令和　年　月　日　まで　（予定）
② 求職活動中	(前勤務先) (退職日)　☐ 平成　☐ 令和　年　月　日	(前勤務先) (退職日)　☐ 平成　☐ 令和　年　月　日
③ 不存在	(事由)　☐ 離婚　☐ 死別　☐ 未婚　☐ その他（　） (異動日)　☐ 平成　☐ 令和　年　月　日	(事由)　☐ 離婚　☐ 死別　☐ 未婚　☐ その他（　） (異動日)　☐ 平成　☐ 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 →	(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　☐ 平成　☐ 令和　年　月　日 ・外来　回 / 1月あたりの通院数	(疾病名) ・入院　☐ 平成　☐ 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) ☐ 身障手帳 … 種　級 ☐ 愛の手帳 … 度 ☐ 精神保健福祉手帳 … 級	(障害名) ☐ 身障手帳 … 種　級 ☐ 愛の手帳 … 度 ☐ 精神保健福祉手帳 … 級
⑦ 看護・介護	(患者の氏名) (疾病名)	(看(介)護先)　☐ 病院　☐ 自宅　☐ その他（　） (看(介)護時間)　時間 / 1日平均 (介護度)　☐ 1　☐ 2　☐ 3　☐ 4　☐ 5　☐ 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)	

- 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。

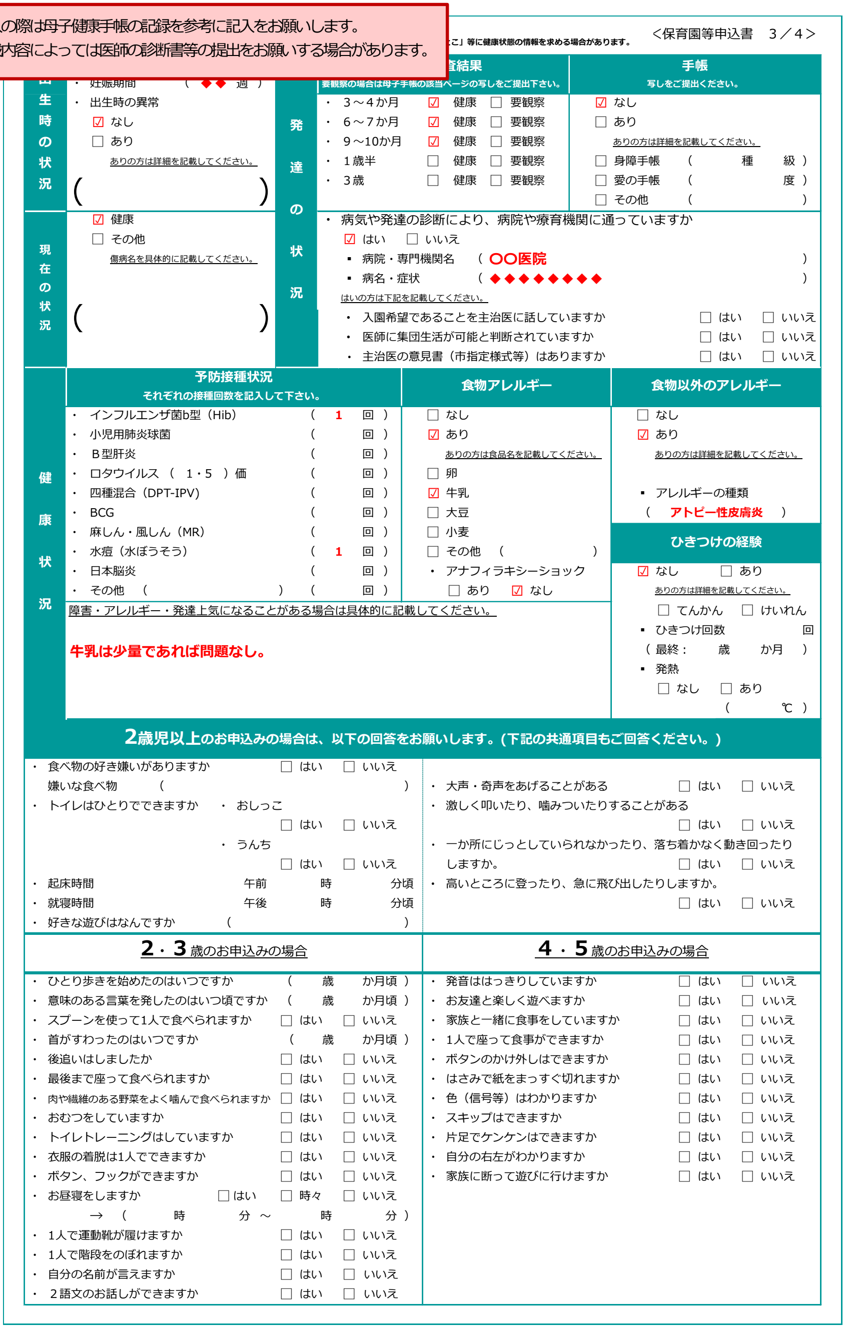
※「他人」以外の方については、就労証明書の他に別途必要な書類があります。
詳しくは「06　入園申込みに必要な書類（P7~P.9）」をご確認ください。

「就労」以外での申込みやひとり親の方は、枠内の該当する箇所にご記入をお願いします。

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　記載例（3/4、4/4）

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（3/4ページ）

記入の際は母子健康手帳の記録を参考に記入をお願いします。
記載内容によっては医師の診断書等の提出をお願いする場合があります。



こ」等に健康状態の情報を求める場合があります。　＜保育園等申込書　3／4＞

生時の状況
- 妊娠期間　（ ◆◆ 週 ）
- 出生時の異常
  ☑ なし
  □ あり
  ありの方は詳細を記載してください。
  （　　　　）

現在の状況
☑ 健康
□ その他
傷病名を具体的に記載してください。
（　　　　）

発達の状況

査結果
要観察の場合は母子手帳の該当ページの写しをご提出下さい。

・3～4か月	☑ 健康	□ 要観察
・6～7か月	☑ 健康	□ 要観察
・9～10か月	☑ 健康	□ 要観察
・1歳半	□ 健康	□ 要観察
・3歳	□ 健康	□ 要観察

手帳
写しをご提出ください。
☑ なし
□ あり
ありの方は詳細を記載してください。
□ 身障手帳　（　　種　　級 ）
□ 愛の手帳　（　　度 ）
□ その他　（　　）

- 病気や発達の診断により、病院や療育機関に通っていますか
  ☑ はい　□ いいえ
  - 病院・専門機関名　（ **〇〇医院** ）
  - 病名・症状　（ ◆◆◆◆◆◆◆◆ ）

はいの方は下記を記載してください。
- 入園希望であることを主治医に話していますか　□ はい　□ いいえ
- 医師に集団生活が可能と判断されていますか　□ はい　□ いいえ
- 主治医の意見書（市指定様式等）はありますか　□ はい　□ いいえ

健康状況

予防接種状況
それぞれの接種回数を記入して下さい。
- インフルエンザ菌b型（Hib）　（ 1 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（DPT-IPV）　（　回 ）
- BCG　（　回 ）
- 麻しん・風しん（MR）　（　回 ）
- 水痘（水ぼうそう）　（ 1 回 ）
- 日本脳炎　（　回 ）
- その他　（　　）　（　回 ）

食物アレルギー
□ なし
☑ あり
ありの方は食品名を記載してください。
□ 卵
☑ 牛乳
□ 大豆
□ 小麦
□ その他　（　　）
- アナフィラキシーショック
  □ あり　☑ なし

食物以外のアレルギー
□ なし
☑ あり
ありの方は詳細を記載してください。
- アレルギーの種類
（ **アトピー性皮膚炎** ）

ひきつけの経験
☑ なし　□ あり
ありの方は詳細を記載してください。
□ てんかん　□ けいれん
- ひきつけ回数　　回
（ 最終：　歳　か月 ）
- 発熱
  □ なし　□ あり
  （　℃ ）

障害・アレルギー・発達上気になることがある場合は具体的に記載してください。

牛乳は少量であれば問題なし。

2歳児以上のお申込みの場合は、以下の回答をお願いします。（下記の共通項目もご回答ください。）

- 食べ物の好き嫌いがありますか　□ はい　□ いいえ
  嫌いな食べ物　（　　）
- トイレはひとりでできますか
  - おしっこ　□ はい　□ いいえ
  - うんち　□ はい　□ いいえ
- 起床時間　午前　時　分頃
- 就寝時間　午後　時　分頃
- 好きな遊びはなんですか　（　　）
- 大声・奇声をあげることがある　□ はい　□ いいえ
- 激しく叩いたり、噛みついたりすることがある　□ はい　□ 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。　□ はい　□ 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。　□ はい　□ いいえ

2・3 歳のお申込みの場合

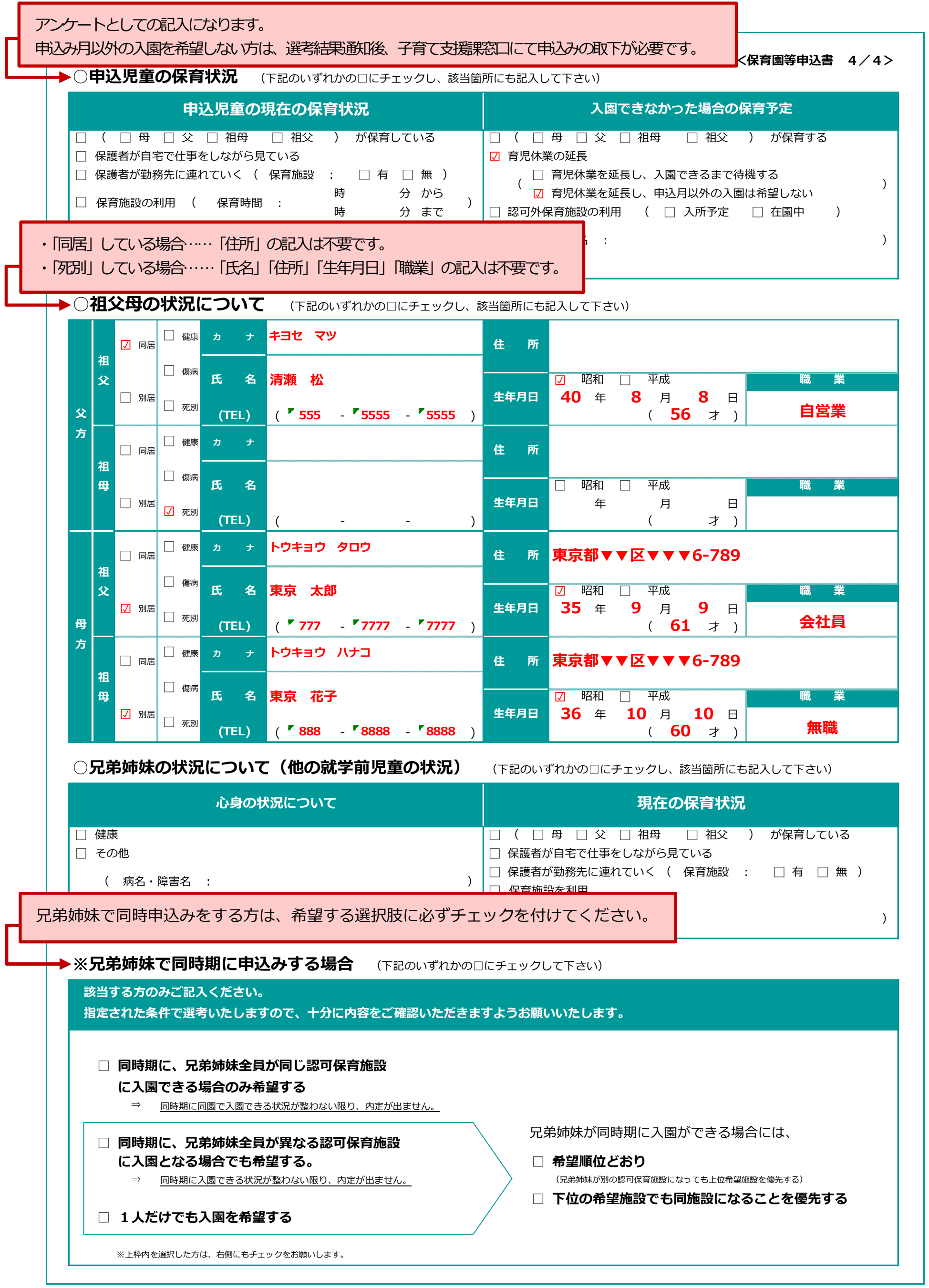
- ひとり歩きを始めたのはいつですか　（　歳　か月頃 ）
- 意味のある言葉を発したのはいつ頃ですか　（　歳　か月頃 ）
- スプーンを使って1人で食べられますか　□ はい　□ いいえ
- 首がすわったのはいつですか　（　歳　か月頃 ）
- 後追いはしましたか　□ はい　□ いいえ
- 最後まで座って食べられますか　□ はい　□ いいえ
- 肉や繊維のある野菜をよく噛んで食べられますか　□ はい　□ いいえ
- おむつをしていますか　□ はい　□ いいえ
- トイレトレーニングはしていますか　□ はい　□ いいえ
- 衣服の着脱は1人でできますか　□ はい　□ いいえ
- ボタン、フックができますか　□ はい　□ いいえ
- お昼寝をしますか　□ はい　□ 時々　□ いいえ
  →（　時　分 ～　時　分 ）
- 1人で運動靴が履けますか　□ はい　□ いいえ
- 1人で階段をのぼれますか　□ はい　□ いいえ
- 自分の名前が言えますか　□ はい　□ いいえ
- 2語文のお話しができますか　□ はい　□ いいえ

4・5 歳のお申込みの場合

- 発音ははっきりしていますか　□ はい　□ いいえ
- お友達と楽しく遊べますか　□ はい　□ いいえ
- 家族と一緒に食事をしていますか　□ はい　□ いいえ
- 1人で座って食事ができますか　□ はい　□ いいえ
- ボタンのかけ外しはできますか　□ はい　□ いいえ
- はさみで紙をまっすぐ切れますか　□ はい　□ いいえ
- 色（信号等）はわかりますか　□ はい　□ いいえ
- スキップはできますか　□ はい　□ いいえ
- 片足でケンケンはできますか　□ はい　□ いいえ
- 自分の右左がわかりますか　□ はい　□ いいえ
- 家族に断って遊びに行けますか　□ はい　□ いいえ

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（4/4ページ）

アンケートとしての記入になります。
申込み月以外の入園を希望しない方は、選考結果通知後、子育て支援課窓口にて申込みの取下が必要です。



＜保育園等申込書　4／4＞

○申込児童の保育状況

（下記のいずれかの□にチェックし、該当箇所にも記入して下さい）

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
□ 保護者が自宅で仕事をしながら見ている
□ 保護者が勤務先に連れていく （ 保育施設 ： □ 有　□ 無 ）
□ 保育施設の利用 （ 保育時間 ：　時　分 から　時　分 まで ）

入園できなかった場合の保育予定
□ （ □ 母　□ 父　□ 祖母　□ 祖父 ）が保育する
☑ 育児休業の延長
（ □ 育児休業を延長し、入園できるまで待機する
☑ 育児休業を延長し、申込月以外の入園は希望しない ）
□ 認可外保育施設の利用 （ □ 入所予定　□ 在園中 ）
：　）

・「同居」している場合……「住所」の記入は不要です。
・「死別」している場合……「氏名」「住所」「生年月日」「職業」の記入は不要です。

○祖父母の状況について

（下記のいずれかの□にチェックし、該当箇所にも記入して下さい）

父方　祖父
☑ 同居　□ 別居
□ 健康　□ 傷病　□ 死別
カナ：キヨセ　マツ
氏名：清瀬　松
(TEL)（ 555 - 5555 - 5555 ）
住所：
生年月日：☑ 昭和　□ 平成　40 年　8 月　8 日（ 56 才 ）
職業：自営業

父方　祖母
□ 同居　□ 別居
□ 健康　□ 傷病　☑ 死別
カナ：
氏名：
(TEL)（　-　-　）
住所：
生年月日：□ 昭和　□ 平成　年　月　日（　才 ）
職業：

母方　祖父
□ 同居　☑ 別居
□ 健康　□ 傷病　□ 死別
カナ：トウキョウ　タロウ
氏名：東京　太郎
(TEL)（ 777 - 7777 - 7777 ）
住所：東京都▼▼区▼▼▼6-789
生年月日：☑ 昭和　□ 平成　35 年　9 月　9 日（ 61 才 ）
職業：会社員

母方　祖母
□ 同居　☑ 別居
□ 健康　□ 傷病　□ 死別
カナ：トウキョウ　ハナコ
氏名：東京　花子
(TEL)（ 888 - 8888 - 8888 ）
住所：東京都▼▼区▼▼▼6-789
生年月日：☑ 昭和　□ 平成　36 年　10 月　10 日（ 60 才 ）
職業：無職

○兄弟姉妹の状況について（他の就学前児童の状況）

（下記のいずれかの□にチェックし、該当箇所にも記入して下さい）

心身の状況について
□ 健康
□ その他
（ 病名・障害名 ：　）

現在の保育状況
□ （ □ 母　□ 父　□ 祖母　□ 祖父 ）が保育している
□ 保護者が自宅で仕事をしながら見ている
□ 保護者が勤務先に連れていく （ 保育施設 ： □ 有　□ 無 ）
□ 保育施設を利用
）

兄弟姉妹で同時申込みをする方は、希望する選択肢に必ずチェックを付けてください。

※兄弟姉妹で同時期に申込みする場合

（下記のいずれかの□にチェックして下さい）

該当する方のみご記入ください。
指定された条件で選考いたしますので、十分に内容をご確認いただきますようお願いいたします。

□ **同時期に、兄弟姉妹全員が同じ認可保育施設に入園できる場合のみ希望する**
⇒ 同時期に同園で入園できる状況が整わない限り、内定が出ません。

□ **同時期に、兄弟姉妹全員が異なる認可保育施設に入園となる場合でも希望する。**
⇒ 同時期に入園できる状況が整わない限り、内定が出ません。

□ **1人だけでも入園を希望する**

兄弟姉妹が同時期に入園ができる場合には、
□ **希望順位どおり**
（兄弟姉妹が別の認可保育施設になっても上位希望施設を優先する）
□ **下位の希望施設でも同施設になることを優先する**

※上枠内を選択した方は、右側にもチェックをお願いします。