

※市使用欄

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			子どもコード						
	母	免・MN									
	その他	委任状									

受付

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 >

〇申込みについて

☐ 入園申込み

☐ 転園申込み

※どちらか該当する申込みを選択

申込児童	フリガナ						性別	希望順位					入園・転園を希望する保育施設名称				
	氏名						☐ 男 ☐ 女	1									
	生年月日	令和		年		月		日	年齢	※令和8年4月1日時点 歳児（クラス）							
保育希望期間	令和8年度			月1日から	☐ 就学始期 ☐ 令和			年			月末日	3					
※どちらか一つを選択	育児休業中の方	☐ 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。										4					
		☐ 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。										5					
		 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、定員に空きがある場合は入園となることがあります。										6					
		【注意】入園の申込書類一式が育児休業給付金の手続きに必要なになります ご自身で写しを保管してください。										※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。 ※ゆりかごファーストスクール及びびっちゃんど保育園は保育短時間認定になります。					

〇入園児童の家庭の状況

※お子様を含む家族と同居(同住所)の方全員についてご記入ください。

申込み時の現住所	父:〒		母:〒							
令和7年1月1日時点の住所	父:	☐ 清瀬市内	☐ 市外	()	市区町村	母:	☐ 清瀬市内	☐ 市外	()	市区町村
令和8年1月1日時点の住所	父:	☐ 清瀬市内	☐ 市外	()	市区町村	母:	☐ 清瀬市内	☐ 市外	()	市区町村
転入日（2年以内に転入した方）	令和		年		月		日	※転入された方は上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な場合があります。		
生活保護の状況	☐ 無 ☐ 有 : ※受給証明書を添付してください					ひとり親家庭	☐ ひとり親である ☐ ひとり親ではない			
障害者手帳等の取得状況	☐ 無 ☐ 有 → ☐ 申込児童 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 父母 ☐ 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	家族の状況				
	氏名			生年月日・同居・別居・職業・学校名・連絡先など				
	代表保護者				☐ 昭和 ☐ 平成		職業・マイナンバーなど ☐ 同居 ☐ 別居	
					年 月 日		保護者の連絡先	
	保護者2				☐ 昭和 ☐ 平成		職業・マイナンバーなど ☐ 同居 ☐ 別居	
					年 月 日		保護者の連絡先	
	申込児童			本人	令和		年 月 日	※申込時点で保育園等に在籍している場合は園名をお書きください。
上記以外の家族・同居人				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		職業・学校名・園名など（入園希望月時点） ☐ 生計同一 ☐ 生計別		
				年 月 日				
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		職業・学校名・園名など（入園希望月時点） ☐ 生計同一 ☐ 生計別		
				年 月 日				

※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」及び証明書を提出してください。

※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。

令和7年9月

○保護者の状況

保育を 必要とする事由		保護者の状況（父またはその他の保護者）		保護者の状況（母）	
☐ 就労 ☐ 不存在 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職活動中		☐ 介護・看護 ☐ 就学・技能習得 ☐ 災害・その他		☐ 就労 ☐ 不存在 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職活動中	
該当項目を ☒ してください					
① 就 労 (内 定 含 む)	就労状況	☐ 勤務 ☐ 内定		☐ 勤務 ☐ 内定	
	就労先	就労先名： 就労先住所： 就労先電話：		就労先名： 就労先住所： 就労先電話：	
	事業主との関係	☐ 本人※ ☐ 配偶者※ ☐ 親族※ ☐ 他人 ※の方は複数の提出書類が必要です。		☐ 本人※ ☐ 配偶者※ ☐ 親族※ ☐ 他人 ※の方は複数の提出書類が必要です。	
	仕事の内容				
	契約就労日数 時間	時間/月 日/月 時 分 から 時 分 まで (休憩含)		時間/月 日/月 時 分 から 時 分 まで (休憩含)	
	就職年月日	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
	通勤時間 (自宅→就労先)	片道： 時間 分 主な通勤手段：		片道： 時間 分 主な通勤手段：	
	土曜日の勤務	☐ 無 ☐ 有： ☐ 全日 ☐ 隔週 ☐ 不規則		☐ 無 ☐ 有： ☐ 全日 ☐ 隔週 ☐ 不規則	
育休復職予定日 (該当者のみ)	令和 年 月 日		令和 年 月 日		
② 出 産	※産前産後に上の子の保育を希望する場合、保育利用期間は最長5か月間（出産予定月の前後2か月）となり、当該期間経過後は退園になります。			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	
③ 疾 病	疾病名： ・入院 令和 年 月 日 から ・外来 回 /月あたりの通院数		疾病名： ・入院 令和 年 月 日 から ・外来 回 /月あたりの通院数		
④ 求 職 活 動 中	☐ 現在求職活動を行っている ☐ 保育所に入所後に求職活動を開始する予定 前職退職日： 令和 年 月 日		☐ 現在求職活動を行っている ☐ 保育所に入所後に求職活動を開始する予定 前職退職日： 令和 年 月 日		
⑤ 心 身 障 害	障害名： ☐ 身体障害者手帳 ... 種 級 ☐ 愛の手帳(療養手帳) ... 度 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ... 級		障害名： ☐ 身体障害者手帳 ... 種 級 ☐ 愛の手帳(療養手帳) ... 度 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ... 級		
⑥ 介 護 ・ 看 護	対象者名： 疾病・障害名： 介護・看護先： ☐ 病院 ☐ 自宅 ☐ その他 介護・看護時間： 時間 /日平均		対象者名： 疾病・障害名： 介護・看護先： ☐ 病院 ☐ 自宅 ☐ その他 介護・看護時間： 時間 /日平均		
⑦ 就 学 / 技 能 習 得	学校名： 学部(専攻科目)： 就学開始日 令和 年 月 日 卒業予定日 令和 年 月 日 受講日数： 日間/月 時間/月平均 主な時間帯： 時 分から 時 分まで		学校名： 学部(専攻科目)： 就学開始日 令和 年 月 日 卒業予定日 令和 年 月 日 受講日数： 日間/月 時間/月平均 主な時間帯： 時 分から 時 分まで		
⑧ 災 害 / その他	(状況を記入)				

※①～⑧について証明書・診断書等の添付がない場合は認定できないことがあります。

現在（申込時）の年齢		入園申込クラス
歳	か月	歳児クラス

○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		直近で受けた健康診査について(自治体・医療機関受診) ※経過観察等の場合、出産の状態および要観察の記載ページの写しを添付	
● 出生時の体重 (g) ● 出生時の異常や、産後1か月までに治療・受診等の経過がある方は詳細を記入してください。 ● 妊娠期間 (週) ● 出生時の異常(仮死・低酸素・聴力等) ☐ なし ☐ あり → ()		() 歳 () か月 健診 ● そのときに医師・保健師等から指導・助言がありましたか。 ☐ あった ☐ なかった ☐ その他 ● 具体的な内容 ()	
先天性・慢性的な病気や発達のこと等、相談・受診している病院や療育先について (該当ない方は、いいえに☑チェックしてください。受診内容・状況により主治医意見書を求めることがあります。)			
☐ はい ☐ いいえ ☐ その他 () ● 入園希望であることを主治医等に話していますか ☐ はい ☐ 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 ☐ はい ☐ いいえ ● 主治医意見書(市指定様式等)はありますか ☐ はい ☐ いいえ ● 主治医から生活上の制限や配慮等の指示を受けていますか。 ☐ 受けている ☐ 受けていない ☐ その他(一番下記に詳細を記入) ● 診断名(疑い含む)、 症状、状況 ()		● 病院名・診療科や療育施設等 () ● 通院・通所の頻度(病院名、言語訓練等を記入、また頻度に数字を記入) ① (に 回程度) ② (に 回程度) ③ (に 回程度)	
食物アレルギー・消化管アレルギー・宗教上の食事制限について ※給食について、保護者の希望があっても医師による診断がない場合は、保育園で除去食等の対応はできません。 疑わしい症状がある場合は、病院での相談・検査をお勧めします。			
● 食物アレルギー、消化管アレルギーはありますか。 ☐ ない ☐ 食物・消化管アレルギーの疑いがある(症状が出たが未受診) ☐ 食物アレルギーがある(診断済) ☐ 消化管アレルギーがある(診断済) ● 除去をしている食品 <u>※アレルギー検査結果の写しを添付すること</u> ☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦 ☐ その他 () ● 症状出現時の状況・薬の内容・医師からの指示等を記入してください。 ()		● 宗教上制限したい食材があれば記入してください。 () ● 食物アレルギー等をお持ちの場合、希望する保育園に対応の可否を確認をしましたか。 ☐ 電話等で確認した ☐ 入園のしおり(各施設対応のページ)を確認済(直接、問合せをしてください) ☐ いいえ → 【重要】 <u>アレルギーの症状によっては内定取り消しの場合があります。</u>	
予防接種は概ね接種していますか。 ☐ はい ☐ いいえ → 接種ができないまたは進められない理由等を記入してください。()			
ひきつけを起こしたことはありますか。 ☐ なし ☐ あり(けいれん) } → ● 最終: 歳 か月 (回) ● 抗けいれん剤は記入してください。 ☐ あり(てんかん) } ● ☐ 発熱なし ☐ 発熱あり ()			
発達について ● <u>運動発達について、該当するもの全て(過去も含む)に☑チェックしてください。</u> ☐ 首がすわる ☐ 寝返りができる ☐ ひとりすわりをする(支えがなくてもすわれる) ☐ ハイハイができる ☐ つかまり立ちをする ☐ ひとり歩きができる ☐ 走る ☐ 手を使わずに階段をのぼる ☐ 月齢相応にまだ運動発達ができない ☐ 運動発達に心配がある ● <u>食事について、現在該当するもの全てに☑チェックしてください。</u> ☐ 授乳中(母乳) ☐ ミルクを飲む ☐ 離乳食の初期 ☐ 離乳食の中期 ☐ 離乳食の後期 ☐ 離乳食の完了期 ☐ 幼児食を大人が食べさせる ☐ 幼児食を手づかみで食べている ☐ 幼児食をスプーンなど自分で持ちたがる ☐ 幼児食を自分で食べる ☐ 偏食 ☐ よく噛めない ☐ まる飲みする ☐ 食事時間に30分以上かかる ☐ 授乳が思うように進まない ☐ 離乳食が思うように進まない ☐ その他(空らん)に詳細を記入) ● <u>言語等について、該当するもの全て(過去も含む)に☑チェックしてください。</u> ☐ 見えない方向から呼ばれると振り向く ☐ 大人の言う「ちょうだい、おいで」など簡単な言葉がわかる ☐ パイパイ、コンニチハなどの身振りをする ☐ 意味のある言葉(プープー、ワンワン等)をいくつか話す ☐ 2語文会話(ワンワンキタ等)を話す ☐ 3語文会話を話す ☐ 自分のしたいことや欲しいものなど、要求をことばで伝えられる ☐ 簡単な言葉かけで、危険なことをやめることができる ☐ 発音がはっきりしない ☐ 耳の聞こえが気になる ☐ 月齢が小さく該当する項目がない ☐ その他(一番下の空らん)に詳細を記入) ● <u>行動面、コミュニケーション等について、該当するもの全て(過去も含め)に☑チェックしてください。</u> ☐ 興味のあるものを見てほしいと大人に見せにくる ☐ 話しかけられた人と目を合わせる ☐ テレビや大人の身振りのまねをする ☐ 興味のあるものに指さしをする ☐ 眼の異常・視力に心配がない ☐ 理由なく、突然叩いたり、噛みついたり、奇声をあげたりする ☐ 一か所にじっとしていらなかったり、落ち着かなく動き回ったりする ☐ 人に触られたり、大きな音など極端に嫌がることがある ☐ 生活に支障をきたすほど、特定のことにこだわりがある(数字・図形・水遊び・食べ物・回るもの) ☐ 月齢が小さく該当する項目がない ☐ その他(詳細を記入:) ● <u>睡眠について、該当するもの全てに☑チェックしてください。</u> ☐ よく寝る ☐ 昼寝はしない ☐ 昼寝はする ☐ 睡眠中にいびき・無呼吸等の心配がある ☐ 寝つきが悪く、30分以上かかる ☐ 睡眠で困ることがある ☐ その他(詳細を記入:)			
気になることがあれば詳細にご記入ください(ことばが月齢よりゆっくり、理解面・運動面・食事・排泄・情緒面・発達特性など)			

☐ 保育施設を利用している 利用開始日： 令和 年 月 日 施設名：	☐ 父母が保育している ☐ 祖父母が保育している ☐ 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
---	--

※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	居住	☐ 同居（または同居所） ☐ 別居（清瀬市内在住） ☐ 別居（市外在住） ☐ 不存在・不明				
		氏名					
		生年月日	昭和 年 月 日	年齢（入園希望月時点） 歳	事由	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 要介護 ☐ 疾病	
	祖 母	居住	☐ 同居（または同居所） ☐ 別居（清瀬市内在住） ☐ 別居（市外在住） ☐ 不存在・不明				
		氏名					
		生年月日	昭和 年 月 日	年齢（入園希望月時点） 歳	事由	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 要介護 ☐ 疾病	
母 方	祖 父	居住	☐ 同居（または同居所） ☐ 別居（清瀬市内在住） ☐ 別居（市外在住） ☐ 不存在・不明				
		氏名					
		生年月日	昭和 年 月 日	年齢（入園希望月時点） 歳	事由	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 要介護 ☐ 疾病	
	祖 母	居住	☐ 同居（または同居所） ☐ 別居（清瀬市内在住） ☐ 別居（市外在住） ☐ 不存在・不明				
		氏名					
		生年月日	昭和 年 月 日	年齢（入園希望月時点） 歳	事由	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 要介護 ☐ 疾病	

○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?	☐ パパ Father	☐ ママ Mother	☐ ほかのひと Other
おたよりなどを読んで理解できる Can you read and understand Japanese letter?	☐ Yes はい ☐ No いいえ		
会話の内容を理解できる Can you have a conversation in Japanese?	☐ Yes はい ☐ No いいえ		

○きょうだいで入園を希望する場合

※該当する方のみご記入ください。

☐ **申込児童全員が同時期に入園することを希望**
※きょうだい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。

☐ **申込児童全員が同時期に入園できない場合は1人だけでも入園を希望**
は1人だけでも入園を希望
入園できなかった児童は に預ける予定である。
※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。
※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。

☐ 申込児童全員が同時期に同園に入園することを希望する（同園に入園できるまで全員入園しない）
☐ 申込児童全員が同園に入園できない場合、別々の園でも同時期に入園することを希望する

○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・転園申込み及び利用にあたり、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8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、保育料等の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。
☐ 転園申込みする場合、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