様式第２号（第７条関係）

保育施設入所申込書 記載要領

		□２号 □３号	□標準 □短

保育施設入所申込書（兼保育台帳）

滝沢市福祉事務所長　様

次のとおり、保育施設への入所を申し込みます。

滝沢市が申込書類を確認するため、私及び私の世帯（同居家族含む）について、必要な課税情報及び世帯情報を閲覧すること、並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することを承諾します。

1	申請日	年　月　日	
	フリガナ		
2	保護者氏名		㊞
3	電話番号	自宅	—　—
		父携帯	—　—
		母携帯	—　—
4	住所	滝沢市 （アパート名等）	

5	□　年 □　年 １月１日時点の住所	父	□滝沢市内　□市外（　都・道・府・県　市・区・町・村）
		母	□滝沢市内　□市外（　都・道・府・県　市・区・町・村）
6	□転入者	転入予定日	年　月　日　転入元住所

	7 フリガナ / 氏名	8 生年月日	9 障害者手帳等	10 集団保育の経験	11 クラス年齢 ※該当クラス年齢に○	12 希望保育期間
申請児童		男・女 ・　・ （満　歳　か月）	有・無	有・無	0歳： 1歳： 2歳： 3歳： 4歳： 5歳：	・　・　1　から □就学前　□　・　末日

13	区分	1. 新規　2. 転園（転園を希望する理由：　）
14	現在の保育状況	□父母（産休育休・就労内定・同伴就労・求職活動）　□祖父母（同居・別居）　□親類・知人（氏名：　） □認可保育施設、幼稚園、認可外保育施設、企業内託児施設等（施設名：　）□その他（　）
15	希望園	第１希望　第２希望　第３希望 第４希望　第５希望
		希望月に入所できない場合　→　□申し込みを取り下げる　□次月以降も審査継続を希望する（　年３月まで）

16 申請児童の世帯状況

※住民票上で同住所となっている世帯員全員（祖父母含む）、及び生計を一にする別居児童を記載すること。

	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	満年齢	障害者手帳等	同別居 ※住民票上	（就労等）勤務先・学校・保育施設等を記載 （求職）「求職中」と記載 （疾病）病名等を記載　※別居の場合は住所も記載
父母	父		S・　・		有・無	同・別	
	母		S・　・		有・無	同・別	
その他の世帯員			T・　・		有・無	同・別	
			T・　・		有・無	同・別	
			T・　・		有・無	同・別	
			T・　・		有・無	同・別	
			T・　・		有・無	同・別	

番号	項目	記入要領
1	申請日	書類を記入した日をご記入ください
2	保護者氏名	基本的に、児童手当の受給者が保護者となります。 保育施設入所申請の書類で、保護者とあるところは、この方の名前をご記入ください。 別居などにより、児童手当の受給者が滝沢市に在住でない場合には、児童と同居している方が保護者となります。
3	電話番号	日中、ご連絡のつく番号をご記入ください。 自宅に電話がない場合には未記入で構いません。
4	住所	現在、住民登録がある場所をご記入ください。 転入予定の方は、転入予定の滝沢市の住所をご記入ください。
5	１月１日時点の住所	４月～８月申請の方：令和８年１月１日時点で住民登録があった場所をチェック、またはご記入ください。 ９月～３月申請の方：令和９年１月１日時点で住民登録があった場所をチェック、またはご記入ください。 ※虐待およびDVのおそれがある場合で滝沢市以外の住所であった方については、所得証明書類が必要になる場合があります。
6	転入者	転入予定の方は、転入予定日、転入元住所をご記入ください。 なお、転入予定の方は、入所希望月の１日に住民登録が滝沢市になければ内定が取り消されます。
申請児童		
7	氏名	入所を希望する児童の名前、フリガナ、性別をご記入ください。
8	生年月日	入所児童の生年月日、入所希望月時点での満年齢をご記入ください。
9	障害者手帳等	児童が障害者手帳等（滝沢市保育施設入所申込み・教育・保育給付案内のP6疾病等に記載のある手帳等）をお持ちの場合、有に○、お持ちでない場合には無に○をしてください。
10	集団保育の経験	児童が過去（現在を含む）に保育施設を利用するなどして、集団経験がある場合、有に○、経験がない場合には無に○をしてください。
11	クラス年齢	児童の生年月日より、クラス年齢を算出し、該当する年齢に○をしてください。
12	希望保育期間	入所希望月の１日から、就学前まで、もしくは特定の月まで（産前産後や幼稚園に上がるまでなど）をご記入ください。 ※必ずしも入所希望月に入れるとは限らないほか、保育の要件を満たしていないなどの場合には希望期間よりも前に保育期間が終了する場合があります。
13	区分（新規・転園）	保育施設への新規申請の場合は新規に○（現在１号認定を受けている方を含む）、 現在他の保育施設に入所しており、転園を希望する場合には、転園に○をし、転園を希望する理由をご記入ください。（聞き取りをさせていただく場合があります）
14	現在の保育状況	現在、どなたが児童を保育しているのか、チェックを入れてください。複数の場合には、主たる保育者にチェックを入れてください。
15	希望園	５つの園を希望できます。入園を希望する保育施設順にご記入ください。 ※他にお申込みをしている方の選考結果にも影響するため、内定後に辞退とならないよう**通所可能範囲でのご希望等の御配慮をお願いします。** ※他市町村の保育施設も希望できます。その場合は、希望保育施設の所在する市町村での審査となります。 当申込書は、入所が決定するか、取り下げるまでは、年度末まで有効です。希望月に入所できない場合には、申込みを取り下げる、もしくは次月以降も審査継続を希望するかどちらかにチェックを入れてください。
16	申請児童の世帯状況	住民票上で同住所となっている方全員と、生計を一にする別居児童（大学生など）をご記入ください。世帯を別にしていても、同住所の場合には記入が必要です。 続柄は、申込み児童から見た続柄になります。 父または母については、住民票上別居している場合でも記入が必要です。ただし、ひとり親世帯に該当する場合は不要です。 欄が足りない場合には、枠外、または任意様式に記入してください。

17 ◆祖父母の状況（別居の場合）

	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	満年齢	障害者手帳等	（就労等）勤務先・学校・保育施設等を記載 （求職）「求職中」と記載 （疾病）病名等を記載 ※別居の場合は住所も記載
祖父母の状況	父方 祖父		T S H ・ ・		有・無	外勤・自営・農業等 →勤務先等名称（ ） 無職・死亡・離婚・所在不明・疾病等（通院・入院）
	父方 祖母		T S H ・ ・		有・無	外勤・自営・農業等 →勤務先等名称（ ） 無職・死亡・離婚・所在不明・疾病等（通院・入院）
	父方 住所	都・道・府・県	市・区・町・村			
	母方 祖父		T S H ・ ・		有・無	外勤・自営・農業等 →勤務先等名称（ ） 無職・死亡・離婚・所在不明・疾病等（通院・入院）
	母方 祖母		T S H ・ ・		有・無	外勤・自営・農業等 →勤務先等名称（ ） 無職・死亡・離婚・所在不明・疾病等（通院・入院）
	母方 住所	都・道・府・県	市・区・町・村			

◆父母の就労等の状況

	父	母
18 新規就労、又は復職日	1．新規就労 年 月 日 2．復職日 年 月 日	1．新規就労 年 月 日 2．復職日 年 月 日
19 保育が必要な理由	□就労 □疾病・障がい □介護等 □求職等 □就学等 □その他（ ）	□就労 □疾病・障がい □介護等 □求職等 □妊娠・出産（予定日： 年 月 日 □就学等 □その他（ ）
20 1か月あたりの就労時間	約 時間 ※休憩時間含む	約 時間 ※休憩時間含む
21 120時間未満の就労の場合	標準時間を □希望する □希望しない →希望する理由（ ）	標準時間を □希望する □希望しない →希望する理由（ ）

22 ◆家庭の状況 ※当てはまるものに○をつけ、該当する場合は必要事項を記入の上、証明する書類の提出が必要です。

生活保護受給	有・無	年 月 日より（ 受給中 ・ 申請中 ）
ひとり親世帯	該当・非該当	離婚（ 年 月）・死別・未婚 準母(父)子家庭（離婚前提の別居による 年 月から）・その他（ ）
在宅障がい者	有・無	氏名（ ） 手帳種別（ 身障・精神・療育・特児 級 ）
看護・介護を要する者	有・無	氏名（ ） 場所（入院・在宅） 付添（1 週間に 回 ※1 回平均 時間） 期間（ 年 月 ～ 年 月）

23 ◆２人以上申し込む場合

２人以上申込む場合	□同じ施設に、同時期に入所したい	
	□別々の施設でも良いが、同時期に入所したい	□同施設になることを優先する（希望順位が低い施設でも可）
		□希望順位を優先する（別々の施設でも可）
	□同時期に入所できなくても、一人でも入所したい	□上の児童から → **一人のみ入所した場合、入所保留となった児童の希望施設は・・・**
		□下の児童から → □入所した児童と同施設のみに変更する
		□どちらからでも → □入所した児童と同施設を第１希望とし、それ以外は順位を繰り下げる
		□変更しない
	その他、希望する組み合わせ等	

番号	項目	記入要領
１７	祖父母の状況（別居の場合）	児童から見て、父方及び母方の別居している祖父母の状況をご記入ください。ただし、ひとり親世帯に該当する場合は、児童と同居している父または母の祖父母の状況のみで構いません。 死亡・離婚・所在不明などで現在の状況が不明の場合には、該当する箇所に○を付けた上で、満年齢等、不明な点については空欄でもかまいません。 書き漏れが非常に多い個所となっておりましたので、提出前には必ず記入済みであることの確認をお願いいたします。
父母の就労等の状況		
１８	新規就労、又は復職日	今回の入所申請にあたって、父または母が新規就労または復職する場合にご記入ください。すでに就労を開始している場合には不要です。
１９	保育が必要な理由	保育を必要とする理由について、該当するものにチェックを入れてください。 母の保育を必要とする理由において、就労や求職であっても、申請時点で今後出産の予定がある場合には、保育を必要とする理由が変更になる場合がありますので、お知らせください。（母子手帳をお持ちください）
２０	１か月あたりの就労時間	保育が必要な理由として、就労を要件とする場合、１か月あたりの就労時間をご記入ください。 外勤の場合、【就労証明書】の勤務日数と勤務時間より、１か月あたりの就労時間を算出してください。 自営の場合、【就労証明書】の就労日数と就労時間により、１か月あたりの就労時間を算出してください。 勤務時間に幅がある場合には、最短の時間と最長の時間をご記入ください 就労証明書等と時間が合わない場合は、聞き取りをさせていただく場合があります。
２１	月１２０時間未満の就労の場合	「２２　１か月あたりの就労時間」が１２０時間未満の場合には、保育短時間となります。（滝沢市保育施設入所申込み・支給認定案内Ｐ３　４教育・保育給付認定についてを参照） 保育標準時間を希望する場合には、希望するにチェックをいれ、保育標準時間を希望する理由をお書きください。その理由については、【施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書】と同じ理由になるようにご記入ください。 保育短時間での認定でよい場合には、希望しないにチェックを入れてください。
２２	家庭の状況	該当する状況に○をつけ、有または該当になる箇所があれば、必要事項を記入の上、その状況を証明する書類を添付してください。（滝沢市保育施設入所申込み・教育・保育給付認定案内Ｐ6　②該当者のみを参照） 証明書類の添付ができない場合には、ご相談ください。
２３	２人以上申し込む場合	※１人のみの申込みの際には記入不要です。 ２人以上申し込む場合に、児童の入所優先順位をご記入ください。 例）同じ施設に、同時期に入所したい場合、上の児童も下の児童も同じ施設・同時期に入所ができない場合には上の児童、下の児童、どちらも入所はできません。 例）下の児童から入所を希望する場合、下の児童の入所が決定しなければ、上の児童の入所はできません。



健康状況申告書

※新規入所・転園申込みをするうえで、提出が必要な書類であり、入所が決定した場合、施設にも提供する書類です。下記事項について全てご記入ください。

申込児童氏名	（男・女）
生年月日	年　月　日
現在の年齢	歳　か月
現在の身長／体重	cm／　g・kg

出生時の状況

出生時体重　g	出生時の異常　なし・あり
妊娠期間　週	（「あり」の方は以下に記入してください）
分娩時の状況	保育器　日
（正常　帝王切開　吸引　かんし　仮死）	病名等

※ 低出生体重児（出生時 2500ｇ未満）で、出生時に異常のあった１歳未満のお子様については、医師の意見書（低出生体重児用）を提出してください。

健康状況

慢性疾患等	なし・あり　（「あり」の方は以下に記入してください）
病名	病院名
発症年齢	経過観察の頻度　回／

※ 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方は写しを提出してください。

食物アレルギー	なし・あり　（「あり」の方は以下に記入してください）

※ 医師の指示書及びアレルゲンテストの結果をお持ちの方は写しを提出してください。（病院名　）

今までにショック症状を起こしたことはありますか	いいえ・はい
除去食を実施していますか	いいえ・はい
除去食品名	（　）
除去にあたっては、医師の指示	
食物以外のアレルギー	なし・あり
ひきつけの経験	なし・あり
服薬の有無	なし・あり

発達の状況

首のすわり	か
寝返り	か
音や声のするほうを向きますか	
視線が合いますか	はい・いいえ
あやすと笑いますか	はい・いいえ
「ママ」「ブーブー」などの単語を話したのはいつですか	か月頃
「～持ってきて」などの簡単な指示を理解して行動しますか	はい・いいえ
「マンマチョウダイ」「ワンワンキタ」などの２語文を話しますか	はい・いいえ
奇声をあげることがありますか	はい・いいえ
１か所にじっとしていられないことがありますか	はい・いいえ

健康診査	3～4 か月	6～7 か月	9～10 か月	1 歳半	3 歳
結　果	健康・要観察	健康・要観察	健康・要観察	健康・要観察	健康・要観察

言葉や発達について相談している病院や施設があれば下記にご記入ください。

病院・施設名　（　）

※ 身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方は、写しを提出してください。

※ 適切な保育のため、保育施設より特別児童扶養手当受給者証等の提示を求められる場合があります。

その他

入所にあたり、健康上・発達上、気になることがありましたら記入してください。

保護者確認欄

※下記項目に了承の場合は、□欄にチェックのうえ、ご署名をお願いします。

□この「健康状況申告書」を、入所が内定した保育施設に通知することに同意します。

年　月　日

保護者氏名

把握している状況について、全てご記入ください。

また、各種添付書類が必要な場合には、忘れずにご準備ください。

日付 相手方	希望施設変更	受付者
	①　②　③ ④　⑤	
	①　②　③ ④　⑤	
	① ④	
	① ④	
	① ④	
	① ④	

日付 相手方		足書類	受付者

市記載部分のため記入不要です



教育・保育給付認定申請書　記載例（表）

育・保育給付認定（変更）申請書

令和　年〇月　〇日

滝沢市長　様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

保護者氏名	ふりがな 氏　名 たきざわ　たろう ***滝沢　太郎***	連絡先	*０９０-★★★★-□□□□* 父携帯　母携帯　自宅
同意欄	滝沢市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。また、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要する場合は、30日間を超えて結果の通知を受け取ることに同意します。	チェック	☑
住所	滝沢市▲▲ー◎　（滝沢市外の場合は、保育料等算定のために所得資料の提出が必要となる場合があります。）		
☑令和８年 □令和９年 1月1日現在の住所	滝沢市内・滝沢市外　※滝沢市外の場合　都・道・府・県　市・町・村		

申請に係る小学校就学前子ども	ふりがな 氏　名	生年月日・年齢	性別	障害者手帳の有無
	1 たきざわ　じろう ***滝沢　次郎***	令和　◎年▲月□日生 （★歳）	男・女	有・無

保育の希望の有無（※）	
有	：　保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）
無	：　幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）

（※）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を〇で囲んだ場合は①～③に、「無」を〇で囲んだ場合は①～②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況　（同居家族全員）　**※保育所等の申込と同時申請の場合は記入不要です。**

区分	ふりがな 氏　名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称	障害者手帳等の有無
児童の世帯員	2 ***滝沢　太郎***	父	S・H ★年□月▲日生	男・女	***株式会社◎◎***	有・無
	3 ***滝沢　花子***	母	S・H ★年▲月□日生	男・女	***在宅***	有・無
	4 ***滝沢　篠子***	***子***	T・S・H・R ◎年★月★日生	男・女	***〇〇小学校***	有・無
	5		T・S・H・R　年　月　日生	男・女		有・無
	6		T・S・H・R　年　月　日生	男・女		有・無
	7		T・S・H・R　年　月　日生	男・女		有・無
	8		T・S・H・R　年　月　日生	男・女		有・無
生活保護の適用の有無		適用なし　・　適用有り（H・R　年　月　日保護開始）				
家庭の状況		□ひとり親家庭　・　☑左記以外				

教育・保育給付認定申請書　記載例（裏）

（表面）

②利用を希望する期間、施設名　**※保育所等の申込と同時申請の場合は記入不要です。**

利用を希望する期間	令和 ***9***年 ***4***月 ***1***日から　令和　年　月　日まで 就学前まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号*
	第１希望　***☆☆こども園***　（希望理由）1. 自宅から近いから　2. 兄弟が入所しているから　3. その他（　）	
	第２希望　（希望理由）1. 自宅から近いから　2. 兄弟が入所しているから　3. その他（　）	
	第３希望　（希望理由）1. 自宅から近いから　2. 兄弟が入所しているから　3. その他（　）	

〇「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
〇字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を（該当するすべての□にチェックをしてください。）
※保護者の労働又は疾病等（　）により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保護者の続柄	父	母
保育が必要な理由	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい □介護等　□求職等　□就学等　□その他（　）	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい □介護等　□求職等　□就学等　□その他（　）
「保育が必要な事由」に該当する箇所の具体的な状況を記入してください。		
就労の状況　形態	□常勤　□非常勤　□自営　□就労予定	□常勤　□非常勤　□自営　□就労予定
就労の状況　場所	□自宅　□自宅外	□自宅　□自宅外
就労の状況　時間	主な勤務時間 時　分から　時　分まで 1か月あたり　１９８時間	主な勤務時間 時　分から　時　分まで 1か月あたり　時間
就労の状況　休業中の場合	事由（　） 期間　年　月から　月まで	事由（　） 期間　年　月から　年　月まで
月120時間未満の就労で保育標準時間を希望する場合	1か月の就労時間は、就労時間（休憩含む）×就労日数となります。 **※就労証明書を参照してください。**	保育標準時間が必要な理由 □通勤時間がかかるため □勤務先のシフトのため □恒常的に残業があるため □その（　）
求職等の状況	□求職中　□起業準備中 （具体的な活動内容　）	□求職中　□起業準備中 （具体的な活動内容　）
妊娠・出産の状況	出産予定日　年　月　日 出産後の予定（　）	出産予定日　年　月　日 出産後の予定（　）
疾病・障がいの状況　疾病	病　名（　） 入院期間　年　月から　年　月まで 通　院　1週間に　回 （1回の診療時間　平均　時間）	病　名（　） 入院期間　年　月から　年　月まで 通　院　1週間に　回 （1回の診療時間　平均　時間）
疾病・障がいの状況　障がい	□身障（　級）　□精神保健（　級） □療育（A・B）	□身障（　級）　□精神保健（　級） □療育（A・B）
介護等の状況	氏名 続柄 場所　（入院・在宅） 期間　年　月から　年　月まで 付添　1週間に　回（1回平均　時間）	氏名 続柄 場所　（入院・在宅） 期間　年　月から　年　月まで 付添　1週間に　回（1回平均　時間）
就学等の状況	学校等名 所在地	学校等名 所在地

就労時間が120時間未満の方で保育標準時間を希望する場合は、該当する理由にチェックしてください。

（裏面）