

該当するものに○をつけてください  
1 新規 4 転園  
2 再申込 5 転入継続  
3 延長 6 区外協議

### 保育所等入園(転園)申込書兼教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)

保育所等の入園(転園)・施設型給付費または地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定について、次のとおり申し込みます。

申請者(保護者)	現住所	世田谷区 丁目 番 号 方書		
	※昨年1月1日現在(9月以降の申込については、本年の1月1日現在)の区外の住民登録地(現住所と異なるときや、単身赴任中の場合、記入してください。)			
	上記※を記入された方のみ			
	フリガナ	転入日:	年	月 日
氏名	利用希望時間保育	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日最大11時間利用)	第1希望連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 (続柄: ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( ) ( )
		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日最大8時間利用)	第2希望連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 (続柄: ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( ) ( )
			第3希望連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 (続柄: ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( ) ( )

\*家庭状況は、同居する全員について記入してください。※単身赴任等で別居している方についても記入してください。

家庭状況	フリガナ氏名	申込児との続柄	生年月日(年齢)	生計	職業・通学(園)先等	個人番号(マイナンバー)		確認
						事務処理欄	事務処理欄(記載不要)	
入園(転園)申込児全員の番号にチェックしてください	1	申込児	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別				確認未
	2		年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別				確認未
	3		年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別				確認未
	4		年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別				確認未
	5		年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別				確認未
	6		年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別				確認未

家庭で保育することができないまたは転園を希望する理由/同居の親族、祖父母(65歳未満)等が保育にあたることのできない理由

※個人番号欄は申請者、配偶者、教育・保育給付認定を受けようとする児童(申込児)のみご記入ください。  
保護者以外の方が家計の主宰者となる場合には、家計の主宰者の方の個人番号もご記入ください。

入園(転園)を希望する期間	2 0 年	月 1日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 末日まで	事務処理欄	本人確認( ) 免許証・マイナンバー
---------------	-------	--------	--	-------	-----------------------

区立保育園等延長保育(月ぎめ)の申込について(※1)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	※1) 区立保育園等の延長(月ぎめ)を申し込むには、区立保育園等延長保育申込書が別に必要です。 ※2) 区立保育園等以外は、入園内定後に各保育所等へお申込みください。 ※2) 入園しないをチェックした場合、延長保育(月ぎめ)と同時に内定でなければ、入園できません。
【希望する方のみ】区立保育園等の延長保育(月ぎめ)が認められなかった場合(※2)	<input type="checkbox"/> 入園する <input type="checkbox"/> 入園しない	

入園後送迎を予定している保護者	送り( 続柄: )迎え( 続柄: )
転居先(予定)	転居予定日( 年 月 日)

※事務処理欄

2 0	年	月	日
-----	---	---	---

◎別居の祖父母の状況 ※続柄には保護者の申込児との続柄をご記入ください。

続柄	祖父母氏名	住所	年齢	職業
( )	祖父			
( )	祖母			
( )	祖父			
( )	祖母			

取受欄

《保育認定・調整課》			《子ども家庭支援課》		
確認	入力		係長	保育担当	面接

#### << 注意事項 >>

- ・ファクシミリでの申込は受け付けていません。
- ・記載事項に虚偽があった場合には、申込みは無効となります。
- ・第2面から第5面も記入してください。(第5面の裏面も記入してください。)
- ・機械で読み取りを行うため、記入するにあたり必ず枠内に記入・チェックしてください。

◎希望保育施設コード・施設名 (※希望する保育所等を通いたい順番で記入してください。(第10希望まで))

<<注意事項※必ずご確認ください。>>

- ①ご希望される保育施設について、保育のごあんないP56～P69の保育園等所在地一覧を参照し、  
コードNo、0歳児保育開始月齢、表外の注意事項（進級先の有無等）を必ず確認のうえ、  
申請者チェック欄にチェックしてください。(必須)
- ②兄弟姉妹で希望保育施設が異なる場合、申込書第2面(本紙)を兄弟姉妹それぞれでご用意のうえ、  
どちらの申込児の希望なのか区別がつくよう、申込児の横にチェックしてください。
- ③希望する保育施設は通える範囲内でご記入ください。

上記①の内容を確認後、「申請者チェック欄」にチェックしてください。

申込児①	<input type="checkbox"/>	
申込児②	<input type="checkbox"/>	
申込児③	<input type="checkbox"/>	

  

希望順位	コードNo	施設名称	申請者チェック欄
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>

※どちらかにチェックしてください  
 上記、1園のみを希望します。  
 全( )園希望します。(別紙:  有  無)

◎右記以外の組み合わせ、延長保育(月ぎめ)の条件等について選択条件や希望事項があれば項目をチェックのうえ記入してください。  
 兄弟姉妹の条件       延長保育(月ぎめ)の条件

◎兄弟姉妹の2人以上で申し込む場合

- 兄弟姉妹で同じ園(順位)を希望する。
- 兄弟姉妹で別園を希望する。

※別園を希望される場合、兄弟姉妹それぞれで希望園をご記入ください。

◎兄弟姉妹の条件を指定してください。

《ご注意》  
 ※指定された条件での選考となります。

- ①  同時同園のみを希望する
- ②  同時入園のみを希望する
  - 同時なら別園でも良い
    - 別園の条件なし
    - 別園の条件あり

※別園の条件ありの場合は、条件を以下に記入してください。

- ③  1人だけでも入園する
  - どの子が先でも良い
  - 上の子が先でないとう入園しない
  - 下の子が先でないとう入園しない
  - その他  が優先

※上の子: 申込をする兄弟姉妹の中で一番上の兄・姉を指します。  
 ※下の子: 申込をする兄弟姉妹の中で一番下の弟・妹を指します。  
 ※3人以上の申込の場合で、上の子、下の子以外を優先して希望する場合は、その他に優先する児童の氏名を記入してください。

上記②・③に記入の方

- 2人同時に入園できるときは
- 希望順位どおり
  - 下位の希望園でも同園になることを優先する

《事務処理欄》

申込児①											◎教育・保育給付認定要件
申込児②											<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護
申込児③											<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他

◎家庭状況届(太枠内の該当する項目を記入してください)

		保護者(世帯主)	保護者(世帯主以外の保護者)	
保護者氏名(続柄)		( ) 申込児との続柄 ( )	( ) 申込児との続柄 ( )	
入園希望理由 (保育の利用を必要とする理由(1つ))		<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他( )	
以下詳細(該当項目を記入してください)				
外勤・内定・自営・内職・就学	事業所名 (学校名)	(経営者が親族の場合 本人との続柄⇒)	(経営者が親族の場合 本人との続柄⇒)	
	電話番号 (左詰め)	( ) (内線・直通: )	( ) (内線・直通: )	
	採用年月日	年 月 日	年 月 日	
	勤務時間 (就学含む)	時 分から 時 分まで (週 日勤務)	時 分から 時 分まで (週 日勤務)	
※育児休業	取得(予定含)	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得しない。 <input type="checkbox"/> 育児休業を取得(予定)していて復帰希望 (育児休業: 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 育児休業の延長を希望する。(以下の※を確認)	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得しない。 <input type="checkbox"/> 育児休業を取得(予定)していて復帰希望 (育児休業: 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 育児休業の延長を希望する。(以下の※を確認)	
	※育児休業の延長を希望される場合、入園選考において選考順位が最下位となります。 申込み有効期間内において、通常の選考を希望する場合は右記を記入してください → ( )月からは通常の選考			
	申込児の退園	育児休業を取得したため、申込児が自治体が利用調整を行う保育所等を退園したことがある。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ◎退園した児童氏名 ( ) ◎退園した年月 年 月		
※入園選考(利用調整)における育児休業とは、原則「育児・介護休業法」に基づくものを指します。				
育児時間	育児時間・短時間を取得の場合 【取得後の日数と時間(予定含)】	<input type="checkbox"/> 取得しない <input type="checkbox"/> 取得する <input type="checkbox"/> 未定 年 月 日から 年 月 日まで 時 分から 時 分 (週 日勤務)	<input type="checkbox"/> 取得しない <input type="checkbox"/> 取得する <input type="checkbox"/> 未定 年 月 日から 年 月 日まで 時 分から 時 分 (週 日勤務)	
	出産	申込児以外の出産予定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日: 年 月 日)	
※出産予定のある方のみ、詳細を記入		産前産後休業	年 月 日から 年 月 日まで	
		その後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他( )	
※育児休業取得の場合		年 月 日から 年 月 日まで		
不存在	発生時期と理由	続柄( ) 年 月 日から { <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 <input type="checkbox"/> その他( )		
	保護者と児童以外の同居者	※同居者がいる場合記入(氏名・続柄) ( )		
疾病・障害	病名・障害名	( ) 上記が、指定難病の時はチェック <input type="checkbox"/> →特定医療費受給者証の写しもしくは医師の診断書等を添付	( ) 上記が、指定難病の時はチェック <input type="checkbox"/> →特定医療費受給者証の写しもしくは医師の診断書等を添付	
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 級・度)		
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所 (月に 回、週に 回) <input type="checkbox"/> 入院 ( 年 月 日より)		
	病院・施設名			
介護	介護を受ける人	( ) 申込児との続柄 ( )	( ) 申込児との続柄 ( )	
	病名・障害名			
	介護保険の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 級・度)		
	状況	在宅	<input type="checkbox"/> 全介護 <input type="checkbox"/> 常時観察介護 <input type="checkbox"/> 要介護	
		通所	週 日、日中 時間を要する	
通院		通院・施設名 ( )		
同一世帯の方が、身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳・愛の手帳をお持ちですか？		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (コピーを添付)		
現在、生活保護を受けていますか？		<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受けている( 年 月から)		

◎申込児の状況 [該当事項をチェックし、必要項目を記入してください。]

児童氏名 (生年月日)	( ) ( 年 月 日 )	( ) ( 年 月 日 )
現在の保育状況 (個人のときは氏名を記入)  ※年齢上限のある保育所等 (区が利用調整を行っている 施設・事業所)を卒園し、引き 続き区内の保育施設等の利 用を申し込む場合は、「3」に 必ずご記入ください。	1 自宅で が保育している	1 自宅で が保育している
	2 の職場に同行している (職場内託児所が有りそこで保育している <input type="checkbox"/> )	2 の職場に同行している (職場内託児所が有りそこで保育している <input type="checkbox"/> )
	3 に預けている ( <input type="checkbox"/> 認可 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 <input type="checkbox"/> 個人 )	3 に預けている ( <input type="checkbox"/> 認可 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 <input type="checkbox"/> 個人 )
	4 <上記1~3>保育料 月額 円 年 月 日から (週 日) 時間 : ~ :	4 <上記1~3>保育料 月額 円 年 月 日から (週 日) 時間 : ~ :
過去の保育状況 (個人のときは、氏名を記入)	以前 <input type="checkbox"/> 有償 ・ <input type="checkbox"/> 無償 で に預けていた 年 月 日から 年 月 日まで 所在地	以前 <input type="checkbox"/> 有償 ・ <input type="checkbox"/> 無償 で に預けていた 年 月 日から 年 月 日まで 所在地
直近の身長体重	( )cm ( )kg・g ( 年 月現在)	( )cm ( )kg・g ( 年 月現在)
発達の状況	・首のすわり ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未	・首のすわり ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未
	・寝返り ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未	・寝返り ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未
	・はいはい ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未	・はいはい ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未
	・歩き始め ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未	・歩き始め ( )か月頃 ・ <input type="checkbox"/> 未
健診以外で定期的に通院 している病院や訓練機関 はありますか?	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 病院名等( ) 病名等 ( )	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 病院名等( ) 病名等 ( )
今までに大きな病気やけが がある方はご記入ください	病名等( ) 時期 ( 歳 か月)	病名等( ) 時期 ( 歳 か月)
通院(所)期間・頻度	年 月頃から(年・月・週に 回)	年 月頃から(年・月・週に 回)
服薬	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 1日( ) 回	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 1日( ) 回
薬の名前		
アレルギーの有無 症状、アレルゲン (食物・薬品)など	<input type="checkbox"/> 無(不明) ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入)	<input type="checkbox"/> 無(不明) ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入)
けいれん発作を起こしたことが ありますか?	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 歳 か月の時) 状況・頻度等 ( )	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 歳 か月の時) 状況・頻度等 ( )
障害者手帳または愛の手帳をお 持ちですか?	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 { 障害者手帳 ( 種 級) 愛の手帳 ( 度)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 { 障害者手帳 ( 種 級) 愛の手帳 ( 度)
医療的ケアが必要ですか?	<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 必要( )	<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 必要( )
保育所等の入所にあたり、健康上 または発達上、気になることがあ りましたら記入ください。	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (ある場合は下記に記入)

事務処理欄(下記の部分は記入しないでください。)

☆記事  
来所者【父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 対象児童 ・ おじ ・ おば ・ その他( )】

## ◎入園申込みに関する重要事項の確認

以下の事項は、保育所等入園申込にあたり特に重要なことです。該当する事項をよく読み、ご確認のうえ、確認欄へのチェックおよびご署名をお願いします。※詳しくは、「保育のごあんない」の該当ページをお読みください。

		該当のページ
<b>1. お申込みのすべての方へ</b>		
入園審査に必要な書類は、入園希望月の申込締切日までに必ず提出してください。提出されない場合は入園選考が行えません。締切後に提出された書類は、次回以降の選考対象となります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 15 P. 18 P. 19
申込後に申込みの内容に変更があった場合（在園中の兄弟姉妹の状況も含む）には、必ず申込内容変更・取下届と必要書類を提出してください。変更後に提出がない場合は、入園内定や決定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 21
保育所等入園（転園）申込書と区立保育園等延長保育申請書の有効期間は、提出日から6か月間です。6か月の間に内定せず、引き続き入園を希望する場合は、改めて必要書類を揃えて再度申込が必要です。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 15
保育所等に内定したときは、入園月の前月末までに面接と健康診断を受けてください。面接と健康診断を受けられない場合や、面接と健康診断の結果により集団保育ができないと判断された場合は、入園内定が取り消しになることがあります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 13 P. 14
申込みのお子さんの状況によっては、発達に関する確認資料および集団保育が可能である旨記載の診断書等をいただく場合があります。なお、記載された事項を当該施設および事業者にご提供させていただく場合があります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 13 P. 14
申込時の状況を入園月の選考状況として入園選考を行うため、申込みから卒園まで同一の申込内容で継続していない場合は、入園取消（退園）となる場合があります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 46
申込みのお子さんの兄弟姉妹（転園申込中のお子さんを含む）に保育料等の滞納のある方は、必ず支払いを済ませてください。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 46
入園前に在園中の兄弟姉妹が退園した場合や同時申込み中の兄弟姉妹の申込みを取下げた場合は、選考時点での指数と異なるため、内定している申込児が入園取消（退園）となる場合があります。	<input type="checkbox"/> 確認	/
<b>2. 育児休業を取得中の方へ</b>		
育児休業の承認を受けた会社で職場復帰し、仕事に就くことを復職とするため、育児休業中または育児休業終了後入園月前に勤務先を退職（転職含む）した場合や、入園月中に育児休業を取得した勤務先に復職したことが確認できない場合は内定取消または退園になります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 22
復職とは、入園月中に勤務を開始することを指します。復職の確認は、育児休業を取得した勤務先が作成する復職証明書で行います。入園したときには、申込時の就労証明書のとおりに入園した月に必ず復職し、復職証明書を提出してください。申込みのお子さんやその兄弟姉妹の育児休業であることを問わず、復職されない場合は退園となります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 22
申込書第3面の育児休業取得（予定含）で、「育児休業の延長を希望する。」をチェックされた方は、選考順位が最下位となります。通常の選考が終了後、希望園に空きがあった場合のみ選考対象となり、選考の結果、内定となることがあります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 23
育児休業を延長する場合の手続きについて、必ず勤務先の人事担当者へ確認をしてください。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 23
<b>3. 勤務先に育児時間・育児短時間勤務制度等のある方へ</b>		
育児時間・育児短時間勤務制度等を取得予定の方（既に取得中の方を含む）は、週の勤務日数が減少する場合、短縮後の勤務時間・日数により選考します。週の勤務日数が減少する育児時間・育児短時間勤務等を取得する予定がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 未定	P. 24
上記質問で「いいえ、未定」と答えた方でも、就労証明書に週の勤務日数が減少する記載がある場合は、短縮後の時間、日数により選考します。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 24
上記質問で「いいえ、未定」と答えた方でも、入園後週の勤務日数が減少する場合は、選考時点での指数と異なる状況となるため、入園取消（退園）となる場合があります。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 24
<b>4. 転園を希望する方へ</b>		
転園をできなかったときは、現在通園中の保育所等に引き続き通園を希望しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	/
転園の申込みをし、新しい保育所等に内定した場合は、いかなる理由があっても元の保育所等に戻ることはできません。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 17
転園の意志がなくなった場合には、必ず入園希望月の申込み締切日までに申込内容変更・取下届が入園担当に届くように提出してください。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 17
<b>5. 税情報等の提供にあたっての同意</b>		
世田谷区が保育料等を算定するに当たって、住民登録の状況、住民税課税状況等について公簿で確認することおよびそれらの情報に基づき決定した保育料等について、特定教育・保育施設等に対して通知することに同意します。	<input type="checkbox"/> 確認	P. 17

※この申込書に記載された内容は、保育施設の入所に関する統計資料等に使用する場合があります。

上記1～4について、確認し、5について同意しました。

申込児童氏名（ \_\_\_\_\_ 年 月 日生）

※兄弟姉妹でお申込みの場合は、兄弟姉妹の1名分を申込児童氏名欄に記載ください。

申込者（保護者）署名（ \_\_\_\_\_ ）