

記入例一覧

保育所等入所申込添付書類チェック表

保護者名 松島 太郎

児童名 松島 元気

生年月日 令和 〇年 〇月 〇日

	父	母	祖父	祖母	その他(曾祖 父母等)
勤務証明(申告)書 ※65歳未満で同居している方全員分	○	○			
課税証明書 * 令和8年1月2日以降転入の方のみ					
母子手帳 * 出産を理由とする方のみ					
診断書等 ※病気を理由とする方のみ ※障害・介護を理由とする方(要相談)					

子ども・子育て支援新制度について

教育・保育給付認定申請書	○
--------------	---

* 母子手帳は母の名前があるところ、出産予定日の入ったところの写しを提出してください。

* 診断書には、「治療期間」と「〇〇の疾病のため、家庭保育が困難」等と記載してください。障害者手帳は、等級が確認できるページの写しを提出してください。

* 課税証明書は令和8年1月2日以降転入の方のみが父母とも必要です。令和8年1月1日における住所地の市区町村で発行してください。

* 祖父母については、65歳以上で働いている場合、勤務証明等は不要ですが、入所時面接調査票内2に具体的理由を記載してください。(例:祖父〇〇(名前):松島町の〇〇会社勤務(場所、会社名))

* その他必要に応じて書類を提出していただく場合もあります。

(様式第1号)

保育所等入所申込書

※第 R9— 号

令和8年 10月 10日

保護者住所 松島町〇〇〇〇〇

氏名 松島 太郎

自宅電話番号 022-〇〇〇-〇〇〇〇

松島町長殿

保育中の連絡先及び電話番号 090-〇〇〇-〇〇〇〇 (母)

保育所等への入所につき次のとおり申込みます。

入所児童	ふりがな	まつしま げんき	生年月日	性別	備考
	氏名	松島 元気	令和〇年 〇月 〇日生	男・女	
入所を希望する保育所等名	第1希望	〇〇保育所	(希望理由) 家から一番近い		
	第2希望	〇〇保育所	(希望理由) 家から二番目に近い		
	第3希望		(希望理由)		
保育の実施を希望する期間		令和 9年 4月 1日 から令和 10年 3月 31日まで			
保育を希望する時間		☐ 保育短時間 (利用時間最大8時間)		希望の時間にチェックを入れてください。	
		☒ 保育標準時間 (利用時間最大11時間)			
保育の利用を必要とする理由	両親等: (1)、(1)		裏面記入上の注意の一覧(入所できる基準)から該当する番号を記入してください。		
		両親・祖父母、家庭外労働の為			

〇入所児童の家庭の状況

区分	氏名 (入所児童以外の世帯員全員)	入所児童との続柄	生年月日 (申込時の年齢)	性別	職業 (会社名・学校名学年等)	課税の有無		備考
						前年度分市町村民税	前年分所得税	
入所児童と同居している方	(ふりがな) まつしま 太郎	父	平成〇年 〇月〇日	男・女	会社員 (株)〇〇工場	有・無	有・無	
	松島 太郎							
	(ふりがな) まつしま 花子	母	平成〇年 〇月〇日	男・女	パート 〇〇病院	有・無	有・無	
	松島 花子							
	(ふりがな) まつしま 一郎	祖父	昭和〇年 〇月〇日	男・女	会社員 〇〇会社	有・無	有・無	
	松島 一郎							
	(ふりがな) まつしま ひとみ	祖母	昭和〇年 〇月〇日	男・女	パート 〇〇スーパー	有・無	有・無	
松島 ひとみ								
(ふりがな) まつしま さとみ	姉	平成〇年 〇月〇日	男・女	学生 松島第〇小学校	有・無	有・無		
松島 さとみ								
(ふりがな)				男・女	同居している人全員について記入してください。			
生活保護の状況			適用なし・適用あり (年 月 日保護開始)					

※市町村記入欄	入所申込みの承諾	保育の実施の要否		保育の実施期間		保育の実施基準の番号	
		要・否 (理由)	自 年 月 日 至 年 月 日 令和 年 月 日承諾	両親等: ()、()			
				入所保育所等			
				備考			

〇「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。 ※印の欄には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。

入所児面接調査表

食物アレルギー除去食 牛乳・ ☒ 卵・小麦粉・その他
※ 医師の指示により食事制限、薬服用
卵は2次製品は食べている、服薬なし
令和 8年 10月 10日現在

1 父母の状況(父、母それぞれ該当する項目のみ記入してください。)

(ふりがな)	まつしま げんき	生年月日	令和 ○年 ○月 ○日
児童名	松島 元気	性別	☒ 男 女
保育の利用を必要とする理由	両親、祖父母が仕事で、日中の育児が出来ない為		
	父の状況	母の状況	
外勤・内勤の別	☒ 外勤・ ☐ 内勤	☒ 外勤・ ☐ 内勤	
勤務先名	株式会社○○工場	○○病院	
所在地	松島町○○○○○○○○○○	○○市○○○○○○○○-○	
勤務先電話番号	022-○○○-○○○○	022-○○○-○○○○	
勤務形態	☒ 1常勤 ☐ 2パート ☐ 3自営 ☐ 4その他	1常勤 ☒ 2パート ☐ 3自営 ☐ 4その他	
労働日数	20日(1ヶ月あたり)	20日(1ヶ月あたり)	
労働時間	平日(8:30~17:00) 土曜(: ~ :)	平日(9:00~18:00)内1日4時間 土曜(8:00~18:00)	
通勤時間	家 ~ 保育所(10分) 勤務先~ 保育所(15分)	家 ~ 保育所(10分) 勤務先~ 保育所(30分)	
病気・出産等	1入院 2寝たきり病院 3通院付き添い 4障害者等の看護 5その他	1入院 2寝たきり病院 3通院付き添い 4障害者等の看護 5出産(令和 年 月 日予定・出産) 6その他	
その他			

2 保育協力者の状況

	父方	母方
祖父氏名	松島 一郎 64歳 (同居・ ☒ 別居)	宮城 健太 58歳(同居・ ☒ 別居)
祖母氏名	松島 仁美 64歳 (同居・ ☒ 別居)	宮城 歌子 55歳(同居・ ☒ 別居)
住所	松島町○○○○○○○○○○	岩手県○○○市○○

保育協力者が、保育できない理由を具体的に記入してください。
父方祖父・松島一郎：松島町○○会社勤務の為 祖母仁美：松島町○○スーパー勤務の為
母方祖父母：遠方のため

3 送迎について

送迎者	朝	父 ☒ 母 其他()	方法	朝	☒ 車 徒歩 其他
	夕	☒ 父 母 其他()		夕	車 ☒ 徒歩 其他

受付者氏名

教育・保育給付認定申請書

松島町長 殿

保護者氏名 松島 太郎

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名	生年月日	性別	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合									
	(フリガナ) マツマ ゲンキ 松島 元氣	令和〇年〇月〇日生	男・女	長男										
個人番号(子ども)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
保護者	氏名	生年月日	住所											
	(フリガナ) マツマ タロウ 松島 太郎	平成〇年〇月〇日生	(連絡先電話番号) 〇〇〇-〇〇〇〇 松島町〇〇〇〇〇〇〇〇											
個人番号(保護者)			2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
保育の希望 の有無 (※1)	⑤ : 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。) 【2号・3号】													
	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。) 【1号】													

(※1)「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。

「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育を必要とする理由 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

児童からみた 続柄	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 【 】	
保育を必要 とする理由	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 【 】	

②申請児童の情報

障害者手帳の有無	☒ 有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)		
アレルギー情報	無・ ☒ 有(卵)	その他特記事項	☒ 有()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	☒ 非該当・該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)
生活保護の適用の有無	☒ 非該当・該当(年 月 日保護開始)

区分 入所児童の世帯員	氏名	生年月日	児童との続柄	多子軽減計算対象施設(※2)	職業又は学校名等	個人番号
	松島 太郎	平成〇年〇月〇日生	父	☐ 対象	会社員	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	松島 花子	平成〇年〇月〇日生	母	☐ 対象	パート	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4
	松島 一郎	昭和〇年〇月〇日生	祖父	☐ 対象	会社員	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5
	松島 仁美	昭和〇年〇月〇日生	祖母	☐ 対象	パート	5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6
	松島 里美	平成〇年〇月〇日生	姉	☐ 対象	松島第〇小学校	6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7
	年 月 日生			☐ 対象		

(※2) 多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、□対象にチェックを付けてください。

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する 期 間	令和9年 4月 1日 から 令和15年 3月 31日 まで		
利用を希望する 曜 日 ・ 時 間 (※3)	利用曜日	利用時間	
	月曜日から 金曜日まで	8時 00分 から 17時 30分 まで	
利用を希望する 施設(事業者)名 (※4)	施設(事業者)名・希望理由(※5)		
	第1希望 ○○ 保育所	(希望理由) 自宅から一番近いため	事業所番号(※6)
	第2希望 認定こども園 ○○	(希望理由) 自宅から二番近いため	事業所番号(※6)
	第3希望	(希望理由)	事業所番号(※6)

- (※3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。
- (※4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。
- (※5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。
- (※6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

教育・保育給付に係る給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む。）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。
保護者氏名 松島 太郎

※施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(施設・事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備 考	

※町記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
給付(入所)の可否		給付(利用)期間
可・否 (否とする理由) 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕		自 年 月 日
		至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
〔 ☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保)) 〕 ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)		
備 考		