

申込書・家庭状況書等記入例

もれなく・正確に記入してください！

1. 『A-1 保育所（園）・認定こども園入所申込書』（表）

A-1 保育所（園）・認定こども園入所申込書 (兼 教育・保育給付認定申請書)		受付日
※保育の実施に関して収集した情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に取り扱います。		
尾道市長 様		
教育・保育給付認定を受けるため、裏面の教育・保育給付認定に係る同意事項に同意及び保育料・副食費納付に係る誓約事項に誓約のうえ保育の必要性の認定を申請するとともに、保育施設の入所について、次のとおり申し込みます。		
申込区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 転園	提出日 令和 ××年 ×月 ×日
現在在園の施設名 ()	<input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定	※提出する日を記入
〒850-0111 尾道市東桜町15番2号	連絡先電話番号 (※必ず記入) 連絡が取りやすい番号にチェック。 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅	※転入予定者で住宅の売買、賃貸契約があれば契約書の写しを添付。
申込者 (保護者) 尾道太郎	出生年月日 令和 ××年 ×月 ×日	※電話番号は必ず記入。また連絡が取りやすい番号にチェック。 注) 入所に関する大切な連絡をする場合があります。連絡が取れない場合、入所ができないこともあります。
入所希望児童の個人番号(12桁)を記入。 尾道小太郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※転入予定で、まだ尾道市に住所がない場合、必ず記入。
保育希望する期間 令和5年4月1日から 令和7(2025)年3月末日まで	年齢 令和6(2024)年4月1日時点の年齢 (×) 歳	※基本、児童手当を受給している保護者名を記入。
原則1日の入所 (※育児休業復帰による入所を除く)	希望する保育施設名	※入所させたい保育施設名だけを記入。 ※公立認定こども園を希望する場合は、「保育認定」か「教育認定」どちらかを必ず選択。
第1希望 いちじく認定こども園	第2希望 さかみり認定こども園	※認定こども園(教育認定)申し込みの場合は、記入の必要なし。
第3希望 しまなみ保育園	第4希望 やまなみ保育園	
第5希望 第6希望 みかん保育所	第7希望 びんご保育園	
第8希望 れもん保育園		
保育を希望する理由 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・傷病等 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()	保育を希望する時間・曜日	※希望する保育時間及び曜日にチェック。
入所できない場合 <input type="checkbox"/> 保育施設など <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 育児休業延長(/)まで <input type="checkbox"/> 育休延長希望 <input checked="" type="checkbox"/> 親族が保育など待機	氏名	
氏名 尾道太郎	年齢	※令和6年4月1日時点の年齢を記入。
尾道花子	母	※同居の家族全員を記入。 ※学生は学校名・学年を記入。 ※保護者のみ下段には、個人番号を記入。
尾道愛	姉	
尾道大治郎	祖父	
尾道みち子	祖母	
生活保護受給者 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給者は必ず記入	世帯員状況	※障害者(身体・精神)手帳・療育手帳を持っている人にチェック。(写しの添付が必要)
生活保護受給状況: <input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (保護開始年月日 年 月 日)	世帯員状況	

「希望する保育施設について」
入所調整は記入されている保育施設のみで行います。
 なお、第2希望以下に記入されている保育施設に入所決定をした場合でも、その施設に決定してよいか事前に確認は行いませんので、施設一覧で対象年齢等を確認の上、送迎可能な範囲が等をよく考慮して、希望する保育施設のみ記入してください。
 ★申込前に保育施設の見学が可能です。事前見学をすることで、施設の雰囲気を感じられるだけでなく、方針等を聞くこともできるのでおすすめです。見学を希望される場合は、各施設に直接お問い合わせください。

2. 『A-2 保育所（園）・認定こども園入所申込書』（裏）

A-2 保育所（園）・認定こども園入所申込書【補助票】		
きょうだいの希望について		
※この申請書に記入した申込児童以外のきょうだいの申込がある場合は必ず記入してください。		
申込児童以外のきょうだいが <input type="checkbox"/> 在園 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 で申込		
⇒ 在園の場合、該当のきょうだいが入所している施設名（ ）		
⇒ 新規または転園の場合は、次表の7項目のうち、いずれか一つを必ず☑してください。（必須）		
※ こちらのチェックがない場合は、①を希望したものとします。		
【きょうだいの希望開取表】		
希望	施設の希望	入所時期の希望
<input checked="" type="checkbox"/> ①	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ②	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に上の子の入所を優先的に希望したい。
<input type="checkbox"/> ③	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に下の子の入所を優先的に希望したい。
<input type="checkbox"/> ④	きょうだいで別の保育施設でもよい。 ただし、同じ保育施設に入所可能ならそれを優先したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ⑤	きょうだいで別の保育施設でもよい。 ただし、同じ保育施設に入所可能ならそれを優先したい。	きょうだいで別の月の入所になってもよい。
<input type="checkbox"/> ⑥	・きょうだいで別の保育施設でもよい。 ・希望順位が高い保育施設から優先的に希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ⑦	・きょうだいで別の保育施設でもよい。 ・希望順位が高い保育施設から優先的に希望したい。	きょうだいで別の月の入所になってもよい。
転入前の住所について		
※令和5年1月2日以降で尾道市へ転入する（した）場合は必ず記入してください。		
なお、記入は市区町村名までで構いません。（例：「〇〇県〇〇市」、「××県△△町」、「東京都□□区」など）		
令和5年1月1日時点の住所		令和6年1月1日時点の住所
<教育・保育給付認定に係る同意事項> 1) 支給認定に必要な私の市町村民税情報（同一居住者を含む）及び世帯情報を、閲覧又は収集すること。 2) 市町村民税の情報に基づき決定した保育料または副食費（以下、「保育料等」という）を、特定教育・保育施設等に対して提供すること。 3) 特定教育・保育施設等利用状況及び保育料等の状況を、関係部署の閲覧に供すること。 4) 新年度入所申込期間内の申請については、3月初旬までに入所承諾通知書と合わせて通知すること。 5) 新年度入所申込期間外（随時入所申込）での申請については、入所審査（入所希望月の前月中旬頃）後、入所承諾書等と合わせて通知すること。 6) 課税台帳及び世帯状況の調査の結果、税額などに相違がある場合に、入所日（もしくは年度の初日）にさかのぼって保育料等の変更決定を行うこと。 7) 保育料等算定のために必要な書類の提出がなく、額の決定ができないときは、市が定める暫定額（基準額表の最高額）で決定すること。 8) 証明書類等の内容が事実と相違している場合は、保育所（園）・認定こども園の入所や関係する認定が取消となる場合があること。 9) 「B-2_児童の健康状況申告書」を入所（園）が決定した施設に情報提供すること。		
<保育料・副食費納付に係る誓約事項> 1) 給付対象施設を利用した場合、保育料等を納期限内に納付すること。納付が困難な場合、子育て支援課へ早急に必ず相談すること。 2) 保育料等の納付が3カ月以上滞りとなった場合、児童手当等を保育料等に充てることに同意すること。 3) この誓約に違反したときは、地方税法の滞納処分等の例により財産調査及び、給与、財産差押さえの処分を受けても異議申し立てをしないこと。		
保護者はこれ以降の記入は不要です。		
※市記入欄		
_____ _____ _____ _____ _____		

きょうだいの希望があれば記入

転入予定の方、令和5年1月2日以降に尾道市内に転入した方は記入してください。

※内容を必ず読んで確認!

3. 『B-1 家庭状況書』(表)

もれなく、正確に記入！



B-1 家庭状況書

入所申し込み数が定員を超えた場合、公平な審査をするうえで重要な資料となります。記入内容が事実と相違している場合、入所の承諾ができませんので正確に記入してください。

※教育認定申込の場合、太枠の欄のみ記入してください。

申込児童名	尾道 小太郎		児童生年月日	平成 ××年 ×月 ×日	
入所希望施設名	※第1希望の施設のみ記入 せとうち保育所				
1) 保護者の状況	【 母親 】		【 父親 】		
※教育認定申込の場合は記入不要です	① 通勤手段 自宅から職場までの通勤時間：××分 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩		自宅から職場までの通勤時間：××分 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩		
	② 産休・育児休業取得状況 出産(予定)日：R×年 ×月 ×日 ⇒育児復帰(予定)日：R×年 ×月 ×日 <input type="checkbox"/> 未定		育児休業開始日：R×年 ×月 ×日 育児復帰(予定)日：R×年 ×月 ×日 <input type="checkbox"/> 未定		
2) 児童の送迎	①送迎する人： <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他： ②送迎の方法： <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他：				
3) 保育料・副食費の納付状況	現在まで滞納となっている保育料・副食費はありますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 納付相談済み <input type="checkbox"/> 納付相談を希望 <input type="checkbox"/> 納付予定： ※注) 保育料・副食費に滞納があり、納付相談のない場合は、入所審査上減点の対象となります。				
4) 児童の祖父母の状況	氏名	年齢	住所	職業	就労状況
父 方	祖父 尾道 大治郎	××	尾道市久保一丁目15番1号 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
	祖母 尾道 みち子	××	同上 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
母 方	祖父 因島 一郎	××	尾道市因島土生町7番地4 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input type="checkbox"/> 同 <input checked="" type="checkbox"/> 別	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
	祖母 因島 幸子	××	同上 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input type="checkbox"/> 同 <input checked="" type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input checked="" type="checkbox"/> 無職
※これより下記は「ひとり親(母子・父子)」に該当する人のみ記入してください。					

※公立認定こども園(教育認定)申し込みの場合は記入の必要なし。

※育休中(予定)の人は必ず記入

※3カ月以上未納で相談のない場合、面接を行います。※すでに相談のある人でも、約束どおり納付ができていない場合も同様です。

※保育認定で記入のない場合は、保育のできる祖父母がいるとみなします。※年齢・住所を正確に記入
※死別や離別の場合、住所欄に「死別」「離別」を記入してください。

※これより下は、ひとり親(母子・父子)世帯のみ記入。
※記入のない場合は、ひとり親減額対象世帯であっても減額ができません。

(1) ひとり親の理由
離婚 死別 未婚 別居(離婚調停：有・無)
⇒事由発生日：××年 ××月 ××日

(2) 児童は、税法上、どなたの被養者ですか？
父 母 その他(氏名：_____ 続柄：_____)

(3) 児童は、どなたの健康保険に加入していますか？
父 母 その他(氏名：_____ 続柄：_____)
⇒保険種別：社保 国保 その他：
(加入年月日 年 月 日)

(4) 児童扶養手当受給状況
受給中(受給開始時期：××年 ×月) 申請中(申請日：___/___) 申請予定
申請したが受給なし →理由：所得制限(□本人・□同居家族) 婚姻予定があるため
その他：_____
申請なし →理由：所得制限(本人・同居家族) 婚姻予定があるため その他

(5) 生計の維持方法について(該当するものすべてに記入)
就労収入(月額 100,000 円) ⇒ 就労開始年月日 ××年××月××日就労(予定)
養育費(月額 50,000 円) 親族からの援助(月額 _____ 円)
児童手当(対象児童数：2 人) 遺族年金(月額 _____ 円)
その他(具体的に記入)：_____

※収入がない、または年間120万円以下の場合、生計維持方法を確認させていただきます。
※収入のある同居の祖父母が児童の生計を維持している場合は、祖父母の収入で保育料を決定します。

4. 『B-2 児童の健康状況申告書』(裏)

大切なお子様をお預かりするためにお伺い
するものですので、もれなく記入して下さい。

B-2 児童の健康状況申告書

※本申告書は申込児童名につき、1冊記入して下さい。申込児童が2名以上の場合は追加配布またはコピーのうえ、作成して下さい。

フリガナ	オノミチ コタロウ	記入日時点の年齢	× 歳 × カ月
児童名	尾道 小太郎		

実際に記入した時点
の児童の年齢を記入

問	答
対象となる児童の氏名を記入。	<input checked="" type="checkbox"/> 通常分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 仮死
② 生まれた時の体重はいくらですか	▲▲▲▲ g
③ 生まれた時は妊娠何週でしたか	○○ 週
⇒②で2,000g未満、または③で36週未満だった場合、現在の身長・体重	身長 cm 体重 kg
④ 首がすわったのはいつ頃ですか。(※記入日時点で月齢5か月以上の場合のみ記入)	<input checked="" type="checkbox"/> ▲か月 <input type="checkbox"/> まだ
⑤ ひとり座りができるようになったのはいつ頃ですか。 (※記入日時点で月齢5か月以上の場合のみ記入)	<input checked="" type="checkbox"/> ▲か月 <input type="checkbox"/> まだ
⑥ 先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、病名等 (○○病)	
通院・通所施設名 (△△病院) 通院・通所回数 □年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 □週 に (1) 回	
通院・通所の目的 <input checked="" type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> その他 ()	
⑦ 先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、医療的ケアの内容 □口腔内の喀痰吸引 □鼻腔内の喀痰吸引 □気管カニューレ内の喀痰吸引 □経管栄養 □酸素吸入 □その他 ()	
⑧ 熱性けいれんやひきつけを起こしたことがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑨ 障害者手帳等の交付を受けていますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、①手帳種別 ※必ず手帳の写しを添付してください。□身体 □精神 □療育(等級:)	
②特別児童扶養手当受給の有無 □有(等級: 級) □無	
⑩ アレルギー疾患と診断されていますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、具体的な内容 (卵)	
⑪ 健康診査を受診しましたか。(※4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査)	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑫ ⑪で「はい」の場合、受診した健康診査の結果、気になることがありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、その具体内容 ()	
⑬ 心身、言語等の発達において気になることがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、その具体内容 ()	
⑭ 歩き始めたのはいつごろですか	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> まだ
⑮ 理由なく突然たたりたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑯ 生活に支障をきたす程、特定のことにこだわりますか。 (※数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど)	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑰ 人に触れられる、大きな音などを極端に嫌がりますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑱ 後追いをしますか。(しましたか)	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ 名前を呼ばれたら返事しますか。(※呼ばれたことがわかり、反応する)	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ 意味のある単語(物の名称など)を話しますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ 話しかけられた人と目を合わせますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ 簡単な指示を理解できますか。「～ちょうだい」「マッテテネ」など	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ 危険な行為を大人の表情や、簡単な言葉かけでやめる事ができますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ ほかに子どもや周囲に関心を示しますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑳ 自由記入(※その他、児童について、気になることがあればご記入ください。)	

手帳を交付されている
場合は、必ず写し
を添付して下さい。
※特別児童扶養手
当は写し不要です。

設問の内容以外で子どもの気になることがあれば、こちらへ記入
して下さい。