

守山市長あて

【同意事項】

- 1 私および私の世帯員の就労状況等について、就労先の雇用主等に調査すること。
- 2 私および私の世帯員の住民登録状況および課税状況ならびに児童の発育、発達等の状況について、関係機関等に調査すること。
- 3 本申請内容および収集した情報のうち、必要な情報を保育所等の各関係機関等へ提供する。
- 4 諸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。
- 5 本申請に虚偽の申請があった場合は、教育・保育給付認定および入所（園）を取消すこととする。

※年月日や時間、施設コードは、ひと桁の場合、前に「0」を記入ください。

以上のことに同意し、保育所等の入所について、次のとおり申し込みます。

あわせて、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる教育・保育給付認定を申請します。

提出日 2024年10月15日

1 申込み児童・保護者について

ふりがな	もりやま いちろう		生年月日				性別		年齢							
児童の氏名	守山 一郎		2	0	2	1	年	0	5	月	2	2	日	男	女	R7.4.1 時点
児童のマイナンバー	1 2 × × × × × × × × × × × × × × × ×		3 歳													
保護者の氏名	守山 直太郎		連絡先		090 - 1234 - 0000		<input checked="" type="checkbox"/> 父		<input type="checkbox"/> 母		<input type="checkbox"/> その他( )					
					080 - 5678 - 0000		<input type="checkbox"/> 父		<input checked="" type="checkbox"/> 母		<input type="checkbox"/> その他( )					
現住所	〒525-0000 草津市草津〇丁目〇番〇号		転入予定先の住所 (現住所が守山市以外の場合)		〒524-8585 守山市吉身二丁目〇番〇号		2024 年 03 月 〇 日		転入予定							
R6.1.1時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる (〒604-0000 京都市中京区〇〇町〇〇番地)													
R7.1.1時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input type="checkbox"/> 現住所と異なる (〒 - )													

2 利用希望について

希望保育所等名 <small>※施設コードは入所のしおり「守山市内保育施設の基本情報」参照</small>	第1希望	〇〇〇〇保育園						施設コード	0	1
	第2希望	□□□□こども園						施設コード	1	1
	第3希望	△△△△保育園						施設コード	0	2
	第4希望以降	<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する → 裏面へ (※第4希望以降は4月入所のみ記入可)								
保育希望期間	2025年04月初日から		→		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで					
			→		<input type="checkbox"/> 20 年 月 末日まで					
保育希望時間	08時00分		～		18時00分		送迎者		<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	

3 世帯員の状況について (※入所を希望する児童以外を記入 ※年齢はR7.4.1時点)

世帯員氏名	続柄	生年月日	職業・学校・園名等	マイナンバー				あてはまる場合										
守山 直太郎	父	S58. 8. 1	株式会社〇〇	3	4	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/>
守山 良子	母	H2. 7. 2	株式会社××	5	6	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/>
守山 花子	姉	R1. 6. 3	〇〇〇〇保育園	就学前の場合 →	4	歳児	在園施設コード	0	1	申込有の場合 →	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 地域型卒園							
守山 次郎	弟	R4. 5. 4									<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 地域型卒園							
		.	.								<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 地域型卒園							
		.	.								<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 地域型卒園							

※幼稚園・こども園短時部在園の場合は施設コードの記入不要です。

4 兄弟姉妹同時申込における意向確認について (※該当者のみ)

兄弟姉妹の同時申込 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → <small>※申し込みは別途必要</small>	兄弟姉妹も新規申込の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 全員が同時に同じ施設に入所できる場合のみ入所を希望する <input type="checkbox"/> 全員が同時に入所できれば別々の施設でも入所を希望する <input type="checkbox"/> 一人だけでも入所を希望し、他の児童は待機する
	・兄弟姉妹が転園申込の場合 ・兄弟姉妹が地域型卒園の場合 (4月のみ)	<input type="checkbox"/> 希望順位よりも全員が同じ施設に入所することを優先する <input type="checkbox"/> 同じ施設に入所することよりも希望順位が高い施設を優先する

5 祖父母の状況について (※年齢はR7.4.1時点)

※意向確認であり、入所調整を保障するものではありません。(詳しくは、入所のしおり参照)

	氏名	住所 ※別居の場合記入	年齢	職業	健康状態 ※他は病名等記入	親族の介護	あてはまる場合
父方	祖父	守山 高史 守山市吉身二丁目5番22号	72	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 他( 要介護 )	<input type="checkbox"/> 誰を( )	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 疎遠
	祖母	守山 美代子 同上	67	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 他( )	<input type="checkbox"/> 誰を( )	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 疎遠
母方	祖父	東京 亨 東京都新宿区西新宿〇〇	63	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 他( )	<input type="checkbox"/> 誰を( )	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 疎遠
	祖母	東京 由圭里 同上	60	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 誰を( 曾祖父 )	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 疎遠

裏面も記入してください

\* 市記載欄 UN

**6 保育の利用を必要とする理由について**

父	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 ( <input checked="" type="checkbox"/> 被雇用・ <input type="checkbox"/> 自営業 )	<input type="checkbox"/> 居宅内労働 ( <input type="checkbox"/> 自営業・ <input type="checkbox"/> 内職 )	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
母	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 ( <input checked="" type="checkbox"/> 被雇用・ <input type="checkbox"/> 自営業 )	<input type="checkbox"/> 居宅内労働 ( <input type="checkbox"/> 自営業・ <input type="checkbox"/> 内職 )	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 ( 出産(予定)日 : 20 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

**7 育児休業の延長について (※該当者のみ)**

下記項目にチェックした場合、利用調整の優先順位が下がります。(入所審査基準表の区分調整項目マイナス20点)

希望する保育所等に入所できない場合、育児休業の延長を許容できる。( 2 0 2 5 年 0 5 月以降は、復職を希望する。)

**8 入所を希望する児童の保育状況について**

現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅保育→	保育者	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 自宅外保育→	利用施設名		
	利用施設の種別	<input type="checkbox"/> 認可保育所・認定こども園(長時部)	<input type="checkbox"/> 地域型保育事業所	
		<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園(短時部)	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	
		<input type="checkbox"/> 一時預かり	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
過去の保育状況 <small>※守山市内認可施設に限る</small>	施設名	期間	年 月 ~ 年 月	
	退所理由			

※年月日や時間、施設コードは、ひと桁の場合、前に「0」を記入ください。

**9 入所を希望する児童の健康状態等について**

アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 離乳食開始前 <input checked="" type="checkbox"/> あり→	品目	<b>卵、ナッツ</b>		食べ物の除去	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要
予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
けいれん等	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 無熱性けいれん			
定期的な通院・持病	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	診断名			発症時期	
		通院頻度	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 に ( ) 回程度 / <input type="checkbox"/> 経過観察			
乳幼児健診の受診状況	<input checked="" type="checkbox"/> 4か月 <input checked="" type="checkbox"/> 10か月 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳半 <input checked="" type="checkbox"/> 2歳半 <input type="checkbox"/> 3歳半 (受診済みの健診に☑)					
	指摘事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	内容			
発達相談	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	相談先	<input type="checkbox"/> 市担当課 <input type="checkbox"/> 市保健師 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		通所先	<input type="checkbox"/> あゆっ子教室 <input type="checkbox"/> のびのび教室 <input type="checkbox"/> カンガルー教室 <input type="checkbox"/> その他( )			
		内容				
特別支援加配	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	内容	(これまでの通園施設において)			
その他特記事項 <small>(保育にあたり必要な配慮等)</small>						

**10 家庭の状況について**

生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり					
在宅障害児(者)の状況	障害者手帳の交付(世帯内)	氏名	<b>守山 次郎</b>		児童との続柄	<b>弟</b>
	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→	種類	<input type="checkbox"/> 身障 <input checked="" type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神		等級	<b>B1</b>
ひとり親世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する→	児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
		遺族年金の受給	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			

**11 第4希望以降の保育所等について (※4月入所調整のみ有効となります)**

	希望保育所等名	施設コード		希望保育所等名	施設コード		希望保育所等名	施設コード
4	××××保育園	0 3	5	小規模保育所△△△△	2 0	6	◇◇◇◇こども園	1 2
7	家庭的保育室〇〇〇〇	2 1	8	事業所内保育所□□□□	2 2	9		
10			11			12		
13			14			15		
16			17			18		
19			20			<input type="checkbox"/> 第21希望以降あり (※別紙に記入必要)		

\* 市記載欄

UN		宛番号1		宛番号2						
指数1	( )	指数2	.	指数3	.	*	きょうだい			
認定日	/	認定者番号		認定区分	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間					

家庭状況届出書

記入例

保護者氏名		守山 直太郎		入所を希望する 児童の氏名		守山 一郎							
状況	項目	母親の状況				父親の状況							
居宅外労働・居宅内労働	被雇用者 ・ 自営業	仕事内容	経理事務				部品の製造						
		事業所名	株式会社××				株式会社〇〇						
		勤務地 (TEL)	守山市下之郷〇丁目〇-〇				守山市勝部〇丁目〇-〇						
			0 1 7 - 5 8 3 - × × × ×				0 1 7 - 5 8 2 - × × × ×						
		雇用形態	正社員				正社員						
			自営業の方	<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者				<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者					
		勤務日数	(月間)	2 0	日	(週間)	日	(月間)	2 1	日	(週間)	日	
		勤務時間	平日	8 時	3 0 分	～	1 7 時	3 0 分	9 時	0 0 分	～	1 7 時	3 0 分
			土日	(勤務の有無) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				(勤務の有無) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし					
		通勤方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )				<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	通勤時間	(片道平均)		時間	5 分	(片道平均)		時間	1 0 分				
	育児休業	令和5年6月30日～令和7年5月3日				年 月 日～ 年 月 日							
	農業の方	田 耕作物 ( )	面積 ( )		m <sup>2</sup>	田 耕作物 ( )	面積 ( )		m <sup>2</sup>				
畑 耕作物 ( )		面積 ( )		m <sup>2</sup>	畑 耕作物 ( )	面積 ( )		m <sup>2</sup>					
内職	業務内容												
	発注元												
	従事時間		時	分	～		時	分		時	分		
妊娠・出産		母子手帳番号 ( )											
		出産(予定)日 年 月 日											
疾病(負傷)	病名												
	状態	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 日 )				<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 日 )							
障害	障害名												
	等級	<input type="checkbox"/> 身障( )級 <input type="checkbox"/> 療育( <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ) <input type="checkbox"/> 精神( )級				<input type="checkbox"/> 身障( )級 <input type="checkbox"/> 療育( <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B ) <input type="checkbox"/> 精神( )級							
介護・看護	介(看)護者氏名			続柄					続柄				
	病名												
	介(看)護の状況 (該当欄に☑)	<input type="checkbox"/> 入院				<input type="checkbox"/> 入院							
		<input type="checkbox"/> 重度心身障害者 → 身障( )級				<input type="checkbox"/> 重度心身障害者 → 身障( )級							
		<input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者等の介護 → 要介護( )				<input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者等の介護 → 要介護( )							
<input type="checkbox"/> 上記以外				<input type="checkbox"/> 上記以外									
状態	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 日 )				<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 日 )								
災害復旧	罹災日	年 月 日				年 月 日							
	罹災の状況												
求職活動	活動等の状況												
	活動日数等	1日平均 ( ) 時間・週 ( ) 日活動				1日平均 ( ) 時間・週 ( ) 日活動							
就学	就学(予定)先	名称 ( )				名称 ( )							
	就学(予定)期間	年 月 日～ 年 月 日				年 月 日～ 年 月 日							
その他	<input type="checkbox"/> 母親がいない				<input type="checkbox"/> 父親がいない								
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ( )				<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ( )								