

令和8年度用

保育所等入所申込書

記入例

守山

【同】

記入誤りがあった場合、二重線で明確に訂正してください（訂正印は不要です）。修正液・修正テープは使わないでください。

※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 2025年10月14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	2022年05月22日	男・女	R8.4.1 時点 3 歳
児童のマイナンバー	12XXXXXX			
保護者の氏名	守山 直太郎	連絡先 090-1234-0000 080-5678-0000	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他() ☐ 父 ☒ 母 ☐ 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	2026 年 03 月 〇 日	転入 予定
R6.1.1時点の住所	☐ 現住所と同じ ☒ 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	☒ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる (〒 -)			

2 利用希望について

希望保育所等名 ※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	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	☐ 希望しない ☒ 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	2026年04月初日から	→ ☒ 小学校就学まで → ☐ 20 年 月 日まで			
保育希望時間	08時00分 ~ 18時00分	送迎者 ☐ 父 ☒ 母 ☐ 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R8.4.1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	34XXXXXX	☐ 別居 ☐ 単身赴任
守山 良子	母	H2. 7. 2	株式会社××	56XXXXXX	☐ 別居 ☐ 単身赴任
守山 花子	姉	R3. 6. 3	〇〇〇〇保育園	就学前 4 歳児 1 歳児 場合 →	☐ 新規 ☐ 転園 ☐ 地域型卒園
守山 次郎	弟	R6. 5. 4			☒ 新規 ☐ 転園 ☐ 地域型卒園
					☐ 新規 ☐ 転園 ☐ 地域型卒園
					☐ 新規 ☐ 転園 ☐ 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 ☐ なし ☒ あり→ ※申し込みは別途必要	兄弟姉妹も新規申込の場合	☒ 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 ☐ 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 ☐ 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)	☐ 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 ☐ 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R8.4.1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	☐ 有 ☒ 無	☐ 良 ☒ 他(要介護)	☐ 誰を() ☐ 死別 ☐ 疎遠
	祖母	守山 美代子	同上	67	☒ 有 ☐ 無	☒ 良 ☐ 他()	☐ 誰を() ☐ 死別 ☐ 疎遠
母方	祖父	東京 亨	東京都新宿区西新宿〇〇	63	☒ 有 ☐ 無	☒ 良 ☐ 他()	☐ 誰を() ☐ 死別 ☐ 疎遠
	祖母	東京 由圭里	同上	60	☐ 有 ☒ 無	☒ 良 ☐ 他()	☒ 誰を(曾祖父) ☐ 死別 ☐ 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	☒ 居宅外労働（ ☒ 被雇用・ ☐ 自営業） ☐ 居宅内労働（ ☐ 自営業・ ☐ 内職） ☐ 疾病・障害 ☐ 同居親族の介護・看護
	☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
母	☒ 居宅外労働（ ☒ 被雇用・ ☐ 自営業） ☐ 居宅内労働（ ☐ 自営業・ ☐ 内職） ☐ 疾病・障害 ☐ 同居親族の介護・看護
	☐ 妊娠・出産（出産(予定)日：20 年 月 日） ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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 6 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	☒ 自宅保育→	保育者	☐ 父 ☒ 母 ☐ その他	
	☐ 自宅外保育→	利用施設名		
	利用施設の 種別	☐ 認可保育所・認定こども園(長時部) ☐ 地域型保育事業所		
		☐ 幼稚園・認定こども園(短時部) ☐ 認可外保育施設		
☐ 一時預かり ☐ その他（ ）				
過去の保育状況	施設名	期間	年 月 ～ 年 月	
	※守山市内認可施設に限る 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	☐ なし ☐ 離乳食開始前 ☒ あり→	品目	卵、ナッツ		食べ物の除去	☐ 不要 ☒ 必要
予防接種	☒ あり ☐ なし					
けいれん等	☐ なし ☒ あり→	内容	☒ 熱性けいれん ☐ てんかん ☐ 無熱性けいれん			
定期的な通院・持病	☒ なし ☐ あり→	診断名	発症時期			
		通院頻度	☐ 年 ☐ 月 ☐ 週 に（ ）回程度 / ☐ 経過観察			
乳幼児健診の受診状況	☒ 4か月 ☒ 10か月 ☒ 1歳半 ☒ 2歳半 ☐ 3歳半 （受診済みの健診に ☒ ）					
	指摘事項	☒ なし ☐ あり→	内容			
発達相談	☒ なし ☐ あり→	相談先	☐ 市担当課 ☐ 市保健師 ☐ その他（ ）			
		通所先	☐ あゆっ子教室 ☐ のびのび教室 ☐ カンガルー教室 ☐ その他（ ）			
		内容				
特別支援加配	☒ なし ☐ あり→	内容	（これまでの通園施設において）			
その他特記事項 （保育にあたり必要な配慮等）						

10 家庭の状況について

生活保護の状況	☒ 適用なし ☐ 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	守山 次郎		児童との続柄	弟
	☐ なし ☒ あり→	種類	☐ 身障 ☒ 療育 ☐ 精神		等級	B1
ひとり親世帯	☒ 該当しない ☐ 該当する→	児童扶養手当の受給	☐ あり ☒ なし			
		遺族年金の受給	☐ あり ☒ 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			☐ 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	☐ 標準時間 ☐ 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 1 - 5 8 3 - × × × ×				0 1 1 - 5 8 2 - × × × ×			
		雇用形態		正社員				正社員			
		自営業の方		☐ 中心者 ☐ 協力者				☐ 中心者 ☐ 協力者			
		勤務日数		〔月間〕 2 0 日〔週間〕 日		〔月間〕 2 1 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		9 時 0 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分	
				土日		〔勤務の有無〕 ☐ あり ☒ なし		〔勤務の有無〕 ☐ あり ☒ なし		〔勤務の有無〕 ☐ あり ☒ なし	
		通勤方法		☐ 自動車 ☒ 自転車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ()				☒ 自動車 ☐ 自転車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ()			
	通勤時間		〔片道平均〕 時間 5 分		〔片道平均〕 時間 1 0 分		〔片道平均〕 時間 1 0 分		〔片道平均〕 時間 1 0 分		
	育児休業		令和6年6月30日~令和8年5月3日				年 月 日 ~ 年 月 日				
	農業の方		田 耕作物 () 面積 (m ²)		田 耕作物 () 面積 (m ²)		田 耕作物 () 面積 (m ²)		田 耕作物 () 面積 (m ²)		
			畑 耕作物 () 面積 (m ²)		畑 耕作物 () 面積 (m ²)		畑 耕作物 () 面積 (m ²)		畑 耕作物 () 面積 (m ²)		
	内職	業務内容									
発 注 元											
従事時間		時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 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		☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 週 日)				☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 週 日)				
障害	障害名										
	等 級		☐ 身障()級 ☐ 療育(☐ A ☐ B) ☐ 精神()級				☐ 身障()級 ☐ 療育(☐ A ☐ B) ☐ 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☑)		☐ 入院				☐ 入院				
			☐ 重度心身障害者 → 身障 () 級				☐ 重度心身障害者 → 身障 () 級				
			☐ 寝たきり高齢者等の介護 → 要介護 ()				☐ 寝たきり高齢者等の介護 → 要介護 ()				
状 態		☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 週 日)				☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 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			☐ 母親がいない				☐ 父親がいない				
			☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ その他 ()				☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ その他 ()				