

教育・保育給付認定申請書(2・3号認定用)

(宛先) 名古屋市 区長 令和 年 月 日

收受印

【同意事項】 次のとおり、教育・保育給付2号・3号に係る教育・保育給付認定を申請します。

名古屋市が、連絡先欄に記入の電話番号へ、教育・保育給付認定及び利用調整に関する連絡をすることに同意します。

なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む。)、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当及びひとり親家庭等医療費助成制度に関する資料並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。また、施設・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。

■申請者【教育・保育給付認定保護者(原則、世帯主)】 ※教育・保育給付認定保護者が、利用料の納入義務者となります。

氏名	(フリガナ)	連絡先	電話番号	子どもとの続柄
			① - -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ()
			② - -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ()
現住所	〒 -	転居(予定)先住所	〒 - 転居予定日(令和 年 月 日)	
過去2年以内の転入歴	県 市・町・村から	年 月 日 転入	送付物発送先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 転居(予定)先住所

■申請児童及び世帯の状況(申請に係る児童の保護者、家族及び同居人)

区分	氏名	健康状態等
申請児童	(フリガナ)	アレルギー・食事制限等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> 検査未実施 特記事項:
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	生年月日	希望施設・事業所への相談 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	個人番号	障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	健康状態等	備考(勤務先名称/通学(園)先名称 等)
※家族申請及び同居に係る児童の保護者(申請者含む)、 家族申請及び同居に係る児童の保護者(申請者含む)、	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		個人番号
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		個人番号
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		個人番号
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		個人番号
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		個人番号
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		個人番号

■保育施設・事業所の利用申込み内容

申込み区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 卒園(3月末で卒園となる方) <input type="checkbox"/> 転園【現在利用中(市外含む)の施設・事業所名称: _____】 ★転園申込みの場合(他市町村から転入予定で申し込まれる場合も含む)は、以下の内容にお答えください。 <input type="checkbox"/> 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します <input type="checkbox"/> 利用調整結果に関わらず現施設・事業所を退所します						
希望施設・事業所	希望順位	第1希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第4希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
		第2希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第5希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
		第3希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第6希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
	利用(転園)を希望する理由						
調整希望	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、他の空きのある施設・事業所をご案内させていただきます(=すべての利用申込み者が希望する第6希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所への案内となるため、必ずしも希望に沿った施設・事業所とは限りません) 上記、希望施設・事業所以外の調整について <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望施設・事業所以外は、希望しない						

希望利用時間	平日	時 分 から 時 分まで	送迎方法	送り	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	土曜日	時 分 から 時 分まで		迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	日・祝日	時 分 から 時 分まで		手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他()	
利用希望期間	開始日	令和 年 月 日	終了日	<input type="checkbox"/> 就学前まで ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		
育児休業からの復職の意思	★育児休業からの復職予定で申し込まれた方は、いずれかに回答してください <input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる				復職時期	年 月 日
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間まで)				※なお、申請書の希望、保育の必要な事由、状況等から区役所で決定します	

■父母等の「保育の必要な事由」 ※事由により必要書類が異なります。「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」をご確認ください。

区分	□父・□()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。	□母・□()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。	
保育の必要な事由	□就労 □産前産後 □疾病等 □親族介護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □発達援助 □育児休業(利用開始希望日時点)	□就労 □産前産後 □疾病等 □親族介護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □発達援助 □育児休業(利用開始希望日時点)	
就労又は就学	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 曜日(月 日)・祝日・不定休(月 日程度) 就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法: □徒歩 □自転車 □車 □その他() 通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得: □取得中 □取得予定 □なし 取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務: □取得中 □取得予定 □なし 取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 曜日(月 日)・祝日・不定休(月 日程度) 就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法: □徒歩 □自転車 □車 □その他() 通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得: □取得中 □取得予定 □なし 取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務: □取得中 □取得予定 □なし 取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分	
	疾病等	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度
	親族介護(看護)	被介護(看護)者氏名: (児童との続柄:) 被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) □同居 傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	被介護(看護)者氏名: (児童との続柄:) 被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) □同居 傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度
	不在の場合	□単身赴任 □未婚 □離別 □離婚前提別居 □死別 □その他() 年 月より別居中 居所:	□単身赴任 □未婚 □離別 □離婚前提別居 □死別 □その他() 年 月より別居中 居所:
	出産予定	□あり(年 月 日 予定) □なし	□あり(年 月 日 予定) □なし
	手当受給状況	生活保護 □適用なし □適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) □申請中	生活保護 □適用なし □適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) □申請中
		ひとり親関係手当 □なし □受給(□児童扶養手当受給 □ひとり親家庭手当受給 □遺児手当受給 □ひとり親医療証) □申請中	ひとり親関係手当 □なし □受給(□児童扶養手当受給 □ひとり親家庭手当受給 □遺児手当受給 □ひとり親医療証) □申請中

■祖父母の状況

区分	父方	母方
祖父	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)
	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。
	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)
祖母	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)
	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。
	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)

■きょうだい児が同時に利用申込みを行う場合

① 希望順位が低い施設でも、きょうだいで同じ施設を希望しますか。
□希望する □希望しない(それぞれの希望順位が高い施設を希望する)

② (①で「希望する」を選択した方) 希望順位が低い施設でもきょうだいで同じ施設を利用できない場合、それぞれの希望順位が高い施設を希望しますか。
□希望する □希望しない(同じ施設の場合のみ利用を希望する)

③ きょうだいのうち一人でも利用できない児童がいる場合、利用できる児童のみでも利用を希望しますか。
□希望する □希望しない(すべての児童が利用できる場合のみ利用を希望する)

④ (転園申込みの場合)きょうだいで同じ施設を利用できない場合、現在利用している施設の利用を希望しますか。
□希望する □希望しない(同じ施設でなくても転園を希望する)

■教育・保育給付認定申請の委任

委任状欄	私は、 を代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。 教育・保育給付認定保護者氏名: ※教育・保育給付認定保護者以外の方が提出に来られる場合にご記入ください。
------	--

■名古屋市記載欄

要件対象者	保育の必要な事由	優先利用	認定区分
□父 □母 □その他()	□就労 □産前産後 □疾病 □親族介護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □発達援助 □育休中	□ひとり親 □生活保護 □失業 □障害 □育休あけ □きょうだい利用 □卒園児 □その他()	□標準時間 号 □短時間
認定期間	自 年 月 日	至 □満3歳の前日 □小学校就学前	年 月 日
番号確認	□個人番号カード □通知カード □住民基本台帳確認 □番号記載住民票 □その他() □記載拒否	身元確認 個 運 パ 在 障 他()	備考

保育利用申込書

(宛先) 名古屋市 区社会福祉事務所長 令和 年 月 日

収受印

【同意事項】 次のとおり、教育・保育給付2号・3号に係る教育・保育給付認定を申請します。

名古屋市が、連絡先欄に記入の電話番号へ、教育・保育給付認定及び利用調整に関する連絡をすることに同意します。

なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む。）、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当及びひとり親家庭等医療費助成制度に関する資料並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。また、施設・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。

■申込者【教育・保育給付認定保護者(原則、世帯主)】 ※教育・保育給付認定保護者が、利用料の納入義務者となります。

氏名	(フリガナ)	連絡先	電話番号	子どもとの続柄
			① - -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ()
			② - -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ()
現住所	〒 - -	転居(予定)先住所	〒 - - 転居予定日(令和 年 月 日)	
過去2年以内の転入歴	県 市・町・村から	年 月 日 転入	送付物発送先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 転居(予定)先住所

■申込児童及び世帯の状況(申込みに係る児童の保護者、家族及び同居人)

区分	氏名	健康状態等			
申込児童	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> 検査未実施			
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	アレルギー 食事制限等 特記事項: 希望施設・事業所への相談 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未			
	生年月日 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日 4月1日時点 歳	障 害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	健康状態等	備考(勤務先名称/通学(園)先名称 等)
※家族 及び 同居 に 係 る 全 て の 保 護 者 (申 込 者 含 む)	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		

■保育施設・事業所の利用申込み内容

申込み区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 卒園(3月末で卒園となる方) <input type="checkbox"/> 転園【現在利用中(市外含む)の施設・事業所名称:]					
	★転園申込みの場合(他市町村から転入予定で申し込まれる場合も含む)は、以下の内容にお答えください。					
	<input type="checkbox"/> 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します			<input type="checkbox"/> 利用調整結果に関わらず現施設・事業所を退所します		
希望施設・事業所	希望順位	第1希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第4希望	区 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
		第2希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第5希望	区 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
		第3希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第6希望	区 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
	利用(転園)を希望する理由					
調整希望	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、他の空きのある施設・事業所をご案内させていただきます(=すべての利用申込み者が希望する第6希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所への案内となるため、必ずしも希望に沿った施設・事業所とは限りません)					
	上記、希望施設・事業所以外の調整について			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望施設・事業所以外は、希望しない		

希望利用時間	平日	時 分 から 時 分まで	送迎方法	送り	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	土曜日	時 分 から 時 分まで		迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	日・祝日	時 分 から 時 分まで		手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他()	
利用希望期間	開始日	令和 年 月 日	終了日	<input type="checkbox"/> 就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
	※開始日は原則、各月1日付けとなりますが、希望する施設・事業所の受入年齢により月途中からの利用となる場合があります。					
育児休業からの復職の意思	★育児休業からの復職予定で申し込まれた方は、いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入室できない場合は、育児休業の延長も許容できる				復職時期	年 月 日
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間まで)			※なお、申請書の希望、保育の必要な事由、状況等から区役所で決定します		

■父母等の「保育の必要な事由」 ※事由により必要書類が異なります。「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」をご確認ください。

区分	□父・□()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。	□母・□()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。
保育の必要な事由	□就労 □産前産後 □疾病等 □親族介護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □発達援助 □育児休業(利用開始希望日時点)	□就労 □産前産後 □疾病等 □親族介護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □発達援助 □育児休業(利用開始希望日時点)
就労又は就学	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 曜日(月 日)・祝日・不定休(月 日程度)	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 曜日(月 日)・祝日・不定休(月 日程度)
	就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法:□徒歩 □自転車 □車 □その他()	就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法:□徒歩 □自転車 □車 □その他()
	通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得:□取得中 □取得予定 □なし	通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得:□取得中 □取得予定 □なし
	取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務:□取得中 □取得予定 □なし	取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務:□取得中 □取得予定 □なし
	取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分	取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分
	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度
	被介護(看護)者氏名: (児童との続柄:)	被介護(看護)者氏名: (児童との続柄:)
	被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) □同居	被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) □同居
傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	
不在の場合	□単身赴任 □未婚 □離別 □離婚前提別居 □死別 □その他() 年 月より別居中 居所:	□単身赴任 □未婚 □離別 □離婚前提別居 □死別 □その他() 年 月より別居中 居所:
出産予定	□あり(年 月 日 予定) □なし	□あり(年 月 日 予定) □なし
手当受給状況	生活保護 □適用なし □適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) □申請中	
	ひとり親関係手当 □なし □受給(□児童扶養手当受給 □ひとり親家庭手当受給 □遺児手当受給 □ひとり親医療証) □申請中	

■祖父母の状況

区分	父方	母方
祖父	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)
	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:
	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)
祖母	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)
	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:	住所 □別居 □同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所:
	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)	状況 就労(□居宅外 □居宅内 □無就労) 健康(□良好 □入院 □通院)

■きょうだい児が同時に利用申込みを行う場合

① 希望順位が低い施設でも、きょうだいで同じ施設を希望しますか。
□希望する □希望しない(それぞれの希望順位が高い施設を希望する)

② (①で「希望する」を選択した方) 希望順位が低い施設でもきょうだいで同じ施設を利用できない場合、それぞれの希望順位が高い施設を希望しますか。
□希望する □希望しない(同じ施設の場合のみ利用を希望する)

③ きょうだいのうち一人でも利用できない児童がいる場合、利用できる児童のみでも利用を希望しますか。
□希望する □希望しない(すべての児童が利用できる場合のみ利用を希望する)

④ (転園申込みの場合)きょうだいで同じ施設を利用できない場合、現在利用している施設の利用を希望しますか。
□希望する □希望しない(同じ施設でなくても転園を希望する)

■名古屋市記載欄

--

利用児童票(施設用)

(宛先) 名古屋市 区社会福祉事務所長 令和 年 月 日

【同意事項】 次のとおり、教育・保育給付2号・3号に係る教育・保育給付認定を申請します。

名古屋市が、連絡先欄に記入の電話番号へ、教育・保育給付認定及び利用調整に関する連絡をすることに同意します。
なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む。)、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当及びひとり親家庭等医療費助成制度に関する資料並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。また、施設・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。

■申込者【教育・保育給付認定保護者(原則、世帯主)】 ※教育・保育給付認定保護者が、利用料の納入義務者となります。

氏名	(フリガナ)	連絡先	電話番号	子どもとの続柄
			① - -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ()
			② - -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ()
現住所	〒 - -	転居(予定)先住所	〒 - - 転居予定日(令和 年 月 日)	
過去2年以内の転入歴	県 市・町・村から	年 月 日 転入	送付物発送先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 転居(予定)先住所

■申込児童及び世帯の状況(申込みに係る児童の保護者、家族及び同居人)

区分	氏名	健康状態等			
申込児童	(フリガナ)	アレルギー 食事制限等			
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> 検査未実施 特記事項: 希望施設・事業所への相談 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		
	生年月日 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日 4月1日時点 歳	障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	健康状態等	備考(勤務先名称/通学(園)先名称 等)
※家族申込みに係る児童の保護者(申込者含む)、 同居人全て記入ください	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		
	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日		

■保育施設・事業所の利用申込み内容

申込み区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 卒園(3月末で卒園となる方) <input type="checkbox"/> 転園【現在利用中(市外含む)の施設・事業所名称: _____】 ★転園申込みの場合(他市町村から転入予定で申し込まれる場合も含む)は、以下の内容にお答えください。 <input type="checkbox"/> 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します <input type="checkbox"/> 利用調整結果に関わらず現施設・事業所を退所します						
希望施設・事業所	希望順位	第1希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第4希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
		第2希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第5希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
		第3希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第6希望	区	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
利用(転園)を希望する理由							
調整希望	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、他の空きのある施設・事業所をご案内させていただきます(=すべての利用申込み者が希望する第6希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所への案内となるため、必ずしも希望に沿った施設・事業所とは限りません) 上記、希望施設・事業所以外の調整について <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望施設・事業所以外は、希望しない						

希望利用時間	平日	時 分から 時 分まで	送迎方法	送り	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	土曜日	時 分から 時 分まで		迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	日・祝日	時 分から 時 分まで		手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他()	
利用希望期間	開始日	令和 年 月 日	終了日	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		
育児休業からの復職の意思	★育児休業からの復職予定で申し込まれた方は、いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる				復職時期	年 月 日
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間まで)			※なお、申請書の希望、保育の必要な事由、状況等から区役所で決定します		

■父母等の「保育の必要な事由」 ※事由により必要書類が異なります。「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」をご確認ください。

区分	父・□()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。	母・□()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。
保育の必要な事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 親族介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 発達援助 <input type="checkbox"/> 育児休業(利用開始希望日時点)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 親族介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 発達援助 <input type="checkbox"/> 育児休業(利用開始希望日時点)
就労又は就学	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 曜日(月 日)・祝日・不定休(月 日程度)	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)・1か月 日勤務 平日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 曜日(月 日)・祝日・不定休(月 日程度)
	就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法: <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他()	就労内容: 就労(就学)先住所: 通勤(通学)方法: <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他()
	通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得: <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし 取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務: <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし 取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分	通勤(通学)時間: 行き 分 / 帰り 分 産休・育休の取得: <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし 取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務: <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし 取得中の勤務時間: 時 分 ~ 時 分
	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度
	被介護(看護)者氏名: (児童との続柄:)	被介護(看護)者氏名: (児童との続柄:)
	被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 同居	被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 同居
	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度	傷病名: 手帳の種類: 手帳 等級: 級・度
	不在の場合 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他() 年 月より別居中 居所:	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他() 年 月より別居中 居所:
出産予定 <input type="checkbox"/> あり(年 月 日 予定) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(年 月 日 予定) <input type="checkbox"/> なし	
手当受給状況 生活保護 <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) <input type="checkbox"/> 申請中 ひとり親関係手当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受給(<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭手当受給 <input type="checkbox"/> 遺児手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親医療証) <input type="checkbox"/> 申請中		

■祖父母の状況

区分	父方	母方
祖父	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)
	住所 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。	住所 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。
	状況 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)	状況 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)
祖母	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)	氏名 (生年月日: 年 月 日 歳)
	住所 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。	住所 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。
	状況 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)	状況 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)

■きょうだい児が同時に利用申込みを行う場合

① 希望順位が低い施設でも、きょうだいで同じ施設を希望しますか。
 希望する 希望しない(それぞれの希望順位が高い施設を希望する)

② (①で「希望する」を選択した方) 希望順位が低い施設でもきょうだいで同じ施設を利用できない場合、それぞれの希望順位が高い施設を希望しますか。
 希望する 希望しない(同じ施設の場合のみ利用を希望する)

③ きょうだいのうち一人でも利用できない児童がいる場合、利用できる児童のみでも利用を希望しますか。
 希望する 希望しない(すべての児童が利用できる場合のみ利用を希望する)

④ (転園申込みの場合)きょうだいで同じ施設を利用できない場合、現在利用している施設の利用を希望しますか。
 希望する 希望しない(同じ施設でなくても転園を希望する)

■名古屋市記載欄

--