

教育・保育給付認定申請書兼保育所入所(転所)申込書

文京区長 殿

申請日 年 月 日

次のとおり保育所の入所(転所)を申し込みます。

なお、児童が卒園し、又は退園するまで、入所の承諾、保育料の決定等のため必要な区が保有する個人情報(同一世帯者に係るものを含む。)について文京区長が確認することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

現住所	〒 -					
氏名(自署又は記名押印)		生年月日	児童との続柄	職業等	電話番号	個人番号
保護者①	フリガナ	年 月 日				
保護者②	フリガナ	年 月 日				

※通知書等の郵送先の宛名は、保護者①に記入した方となります。

園児の属する世帯の状況 ※保護者を除く、同一生計の方全員を記入してください(対象児童を含む。)							
申込児童に✓	氏名	生年月日	児童との続柄	年齢	性別	お子さんの学校名等	個人番号
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日					
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日					
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日					
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日					

希望する保育所	第1希望		第6希望	
	第2希望		第7希望	
	第3希望		第8希望	
	第4希望		第9希望	
	第5希望		第10希望	

以下のいずれか希望する□欄に✓を1つだけ付けてください。 ※□が無い場合や□が複数の場合は、通常どおり選考します。(入所保留通知書の発行のみを希望する申請は、育児休業基本給付金の対象外となるため、受付していません。詳細は、お勤め先やハローワークにご確認ください。)

<input type="checkbox"/>	直ちに入所(転所)することを希望	→通常どおり選考します。
<input type="checkbox"/>	希望する保育所に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる	→保護者それぞれの基本指数及び調整指数を0点として、入所選考します。ただし、希望する保育所の定員に空きがある場合は、 <u>内定となる場合があります</u> (内定の場合、「入所保留通知書」は発行されません。)

延長保育の希望	区立保育所の月極延長保育を申し込みますか? <input type="checkbox"/> はい →延長保育の申込書が別に必要です。 <input type="checkbox"/> いいえ ※ 区立保育所は、1歳児クラス以上(根津保育園は満1歳以上)の児童が申し込みできます。 ※ 私立保育所については、入所内定後に直接保育所へお申し込みください。
---------	---

通園を希望する期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校に就学する年の3月末日まで(又は卒園まで) <input type="checkbox"/> 年 月 月末まで
-----------	--

保育の必要性の認定 ※ 転園申請で「保育の必要性」に変更がない方は記入不要です。

希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(7:15~18:15の間で保育の必要な時間※) ※延長保育利用の場合は~19:15 <input type="checkbox"/> 保育短時間(9:00~17:00の間で保育の必要な時間)
保育の利用を必要とする事由	保護者① <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他
	保護者② <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他

きょうだいで申し込み場合	
⑦~⑨のうち、希望する□欄に✓を1つだけ付けてください。	
⑦必ず同じ月に入所することを希望する場合	
<input type="checkbox"/>	同園入所のみ希望する
<input type="checkbox"/>	別園になっても入所を希望する
<input type="checkbox"/>	それぞれの希望順位が高い園を優先する
<input type="checkbox"/>	希望順位が低くても同園となることを優先する
⑧別の月になっても入所することを希望する場合	
<input type="checkbox"/>	同園入所のみ希望する ⇒きょうだい条件確認書(区様式)をご提出ください。
<input type="checkbox"/>	別園になっても入所を希望する
<input type="checkbox"/>	それぞれの希望順位が高い園を優先する
<input type="checkbox"/>	希望順位が低くても同園となることを優先する
<input type="checkbox"/>	⑨上記以外の条件を希望する場合 ⇒きょうだい条件確認書(区様式)をご提出ください。

区記入欄	窓口(父・母・) 受付者() / 郵送/夜間P 保留通知	取受印
母資料 収・依 …		
父資料 収・依 …		
税資料 収・依 …		
受託 収・依 …		
その他 収・依 …	父 母 区4 新1 親1 受1 待1 多子 ひ 計	
		No.

施設型給付費・地域型保育給付費等現況届

文京区長 殿

日付 年 月 日

住所		電話番号
保護者氏名	※自署又は記名押印	
児童氏名 (生年月日)	(年 月 日)	在園/申請中
	(年 月 日)	在園/申請中
	(年 月 日)	在園/申請中

以下のとおり現況を届け出ます。

① 保護者の状況	保護者①の状況（児童との続柄： ）	保護者②の状況（児童との続柄： ）
前年1月1日時点での住所地について	<input type="checkbox"/> 文京区 <input type="checkbox"/> 文京区外 ※区外の場合、保育料を決定するための資料も必要	<input type="checkbox"/> 文京区 <input type="checkbox"/> 文京区外 ※区外の場合、保育料を決定するための資料も必要
当年1月1日時点での住所地について	<input type="checkbox"/> 文京区 <input type="checkbox"/> 文京区外 ※区外の場合、保育料を決定するための資料も必要	<input type="checkbox"/> 文京区 <input type="checkbox"/> 文京区外 ※区外の場合、保育料を決定するための資料も必要
該当する番号に☑を付けてください。	<input type="checkbox"/> 就労(常勤 派遣 パート 自営) <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労(常勤 派遣 パート 自営) <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()
就労 (内定) ・ 就学	勤務・就学先	
	所在地	
	電話番号	(通勤・通学 分)
	正規の勤務・就学の時間等	週 日 ~
	育児短時間勤務利用中の場合	週 日 ~
	育児休業の期間	~
求職中	前職の有無	<input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 退職日： 年 月 日
	前職の勤務	週 日 ~
病気・障害	病名	病名
	入院(通院)日	から <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回)
看護・介護	看護・介護の相手方氏名：	看護・介護の相手方氏名：
	続柄	続柄
その他		

	↓☑を付けて、あり・該当の場合は () 内を記載	提出書類
② 世帯の障害者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(愛の手帳)のコピー
③ 出産予定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 予定日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 母子手帳のコピー(表紙と出産予定日が分かるページ) <input type="checkbox"/> 出産・育児休業に関する確認書
④ ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> ひとり親の家庭状況申告書 <input type="checkbox"/> (内容により戸籍謄本等が必要)
⑤ 生活保護	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 保護開始日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書

⑥ 親族の状況			氏名	年齢(生年月日)	住所	祖父母の状況	不存在
	保護者①	祖父		歳 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>
		祖母		歳 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>
	保護者②	祖父		歳 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>
		祖母		歳 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/>

※ 祖父母で近隣（保護者住所地から半径500メートル以内）に在住する65歳未満の方は、保育の援助ができないことを証明する書類（就労証明書、介護状況申告書、診断書等）の提出が必要です。