

--	--	--

(宛先)

認定こども園

整理番号 第	号
--------	---

令和5年度 保育利用申込書

保 護 者	現住所	〒		—		
	氏名	電 話 ()	—			
		携帯電話 (父)	—	—	—	—
		携帯電話 (母)	—	—	—	

受付印

次のとおり、利用の申込みをします。

なお、必要な場合は、春日井市において市民税に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む)、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障がいの手帳の状況について確認されることに同意します。あわせて、当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、施設に対して提供されることに同意します。

希望認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号 (新規 ・ 号変更)						
利用 申込 児童	氏名		生年月日		年齢	性別	
	ふりがな		平成	年	月	日生	令和5年4月1日現在 満 歳
利用を 希望する 施設	第一希望	第二希望	第三希望	第四希望	第五希望	第六希望	
利用 申込 児童と 同居し ている 家族	氏名	生年月日	年齢 〔R5.4.1 現在〕	児童 との 続柄	勤務先又は学校・保育園等名		
		S H	・	・	父		
		S H	・	・	母		
		T S	H R	・	・		
		T S	H R	・	・		
		T S	H R	・	・		
		T S	H R	・	・		

現住所が市外の場合、市内転入後の住所

施設利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
----------	---------------------

入園を 希望する 理由 (2・3号希望者 のみ)	母親	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> 育児休業中(2歳児～年長クラスのみ) <input type="checkbox"/> その他()
	父親	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> 育児休業中(2歳児～年長クラスのみ) <input type="checkbox"/> その他()

希望保育時間	平日 時 分 ~ 時 分	土曜(希望者のみ) 時 分 ~ 時 分
--------	--------------	---------------------

家庭状況確認書(2・3号認定希望者のみ)

児童氏名
児童生年月日 年 月 日

入園を希望する理由に応じて、父親と母親の状況を次の内から一つ記入してください。

母親の状況	外勤・内職・就学・自営・就学	事業所(学校)名	勤務開始(予定)日	年 月 日	
		勤務(予定)地			
		勤務時間(正規)	平日 時 分 ~ 時 分	土曜 時 分 ~ 時 分	
		通勤(通学)方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (市内最寄り駅)		
	出産	予定日 年 月 日 予定	<input type="checkbox"/> 多胎妊娠である		
	障がい	病名・障がい名	病院・施設名		
		手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 手帳の種類及び級・判定 ()		
		状況	<input type="checkbox"/> 入院(年 月 日から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所 月・週 回		
	看護・介護	対象者	続柄()	病名・障がい名	
		手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 手帳の種類及び級・判定 ()		
状況		<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所 月・週 回 病院・施設名			
求職中	<input type="checkbox"/> 求職活動中・求職活動をする予定				
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 離婚・未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他()			
	発生時期	年 月 日 (頃) から			

父親の状況	外勤・内職・就学・自営・就学	事業所(学校)名	勤務開始(予定)日	年 月 日	
		勤務(予定)地			
		勤務時間(正規)	平日 時 分 ~ 時 分	土曜 時 分 ~ 時 分	
		通勤(通学)方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (市内最寄り駅)		
	障がい	病名・障がい名	病院・施設名		
		手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 手帳の種類及び級・判定 ()		
		状況	<input type="checkbox"/> 入院(年 月 日から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所 月・週 回		
	看護・介護	対象者	続柄()	病名・障がい名	
		手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 手帳の種類及び級・判定 ()		
		状況	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所 月・週 回 病院・施設名		
求職中	<input type="checkbox"/> 求職活動中・求職活動をする予定				
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 離婚・未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他()			
	発生時期	年 月 日 (頃) から			

令和4年1月1日時点の住所が市外の場合	母親	住所	父親	住所
令和5年1月1日時点の住所が市外の場合	母親	住所	父親	住所

申込児童及び児童と同居している家族内で、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている人はいますか	
いいえ ・ はい	手帳の種類及び級・判定 () 対象者氏名 ()

生活保護を適用中ですか	いいえ ・ はい	適用開始日	年 月 日
-------------	----------	-------	-------

祖父母の状況		氏名	住所	年齢 (R5.4.1)	就労状況	健康状態 (該当する場合)
母方	祖父			歳	常勤・パート・自営・無職	入院中・要介護
	祖母			歳	常勤・パート・自営・無職	入院中・要介護
父方	祖父			歳	常勤・パート・自営・無職	入院中・要介護
	祖母			歳	常勤・パート・自営・無職	入院中・要介護

調査事項確認書(2・3号認定希望者のみ)

こちらは定員を超過する利用申込み等により、利用調整を行う必要がある場合の参考とさせて

児童氏名

いただきます。各園の状況によっては、希望に添えないこともありますのでご了承ください。

児童生年月日 年 月 日

1	利用を希望する施設が第七希望以上ある場合は、第七希望以降の希望する施設を希望順に記入してください。(何施設でも可)
---	---

2	利用を希望するすべての施設のいずれにも入園できない場合、その他の施設に入園するための調整を行うことを希望しますか。
	いいえ ・ はい はいの場合、春日井市内のすべての認可保育施設の中から利用可能な施設を保育課が調整し決定します。

3	育児休業中での保育園利用の希望ですか(2歳児～年長クラスのみ)。※育児休業中での利用は基準指数が1点で審査順番も最後となります。
	いいえ ・ はい 兄弟姉妹で他児を入園保留して育児休業を延長し、本児は育児休業中で利用を希望する場合も対象となります。

4	特別支援保育を希望しますか(年少～年長クラスのみ)。※特別支援保育では、児童の発達状況等により、通常保育よりも保育士を多く配置して保育を実施します。
	いいえ ・ はい はいの場合、第一希望の保育園での面談を行います。面談の結果によっては、対象とならないこともあります。

5	育児休業の延長を希望しますか。
	いいえ ・ はい はいの場合、希望園の空き状況にかかわらず入園保留とします。

6	施設への送迎者及び送迎可能手段をすべてチェックしてください。
	<input type="checkbox"/> 母 → <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 父 → <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 祖父・祖母 → <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他() → <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()

7	保育園等入園前の保育の状況にあてはまるものをすべてチェックしてください。
	<input type="checkbox"/> 父・母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父母が保育 <input type="checkbox"/> 知人が保育 <input type="checkbox"/> 職場へつれて行く
	<input type="checkbox"/> 在園中 園名 () <input type="checkbox"/> 認可外等施設等 施設名 ()

8	兄弟姉妹2人以上同時に保育園の申込みをしますか。 はいの場合、同時に申込みをする児童の第一希望保育園名と名前を記入してください。
	いいえ ・ はい 園名 () 児童名 ()

※兄弟姉妹2人以上同時に申込みをする方に、次の2点についてお尋ねします。

9	1 兄弟姉妹の利用調整方法について(調整方法は、希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。) 施設の利用調整が必要となった場合、次のAまたはBどちらの調整方法を希望しますか <input type="checkbox"/> A 希望施設の順番を下げてでも兄弟姉妹全員が同じ施設を利用することを優先した調整を希望 <input type="checkbox"/> B 兄弟姉妹で異なる施設となっても、児童ごとの希望施設順を優先した調整を希望
	2 兄弟姉妹の利用時期について 施設の利用調整の結果、申込みをした兄弟姉妹が同時に施設の利用ができないこととなる場合、次のAまたはBどちらを希望しますか <input type="checkbox"/> A 申込みをした兄弟姉妹全員の利用を希望しない(申込みをした兄弟姉妹全員が入園保留となります) <input type="checkbox"/> B 利用できる児童は利用を希望する

このチェック表も必ず提出してください。

入園申込提出書類チェック表(書類を提出する前に必ず必要書類があるかチェックしてください)

児童氏名	児童生年月日	年	月	日
------	--------	---	---	---

○共通書類

<input type="checkbox"/>	令和5年度保育利用申込書兼施設型給付費・地域型保育給付費教育保育給付認定申請書(2・3号用)
<input type="checkbox"/>	家庭状況確認書
<input type="checkbox"/>	調査事項確認書
<input type="checkbox"/>	個人番号提供書
<input type="checkbox"/>	入園前の生活状況

○父親・母親の入園を希望する理由に応じた書類(父親、母親それぞれの理由に応じた書類が必要となります。)

※兄弟姉妹2人以上同時に申込みをする場合は、一部原本他はコピーで可

※自営業・農業の方は、就労証明書及び直近の確定申告書の写し(新規開業の場合は開業届)の2種類の書類が必要となります。

父親	母親	書類名	入園を希望する理由
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労証明書	就労している方
			就労予定であり仕事先が決まっている方
			育児休業中の方(2歳～5歳児のみ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直近の確定申告書の写し又は開業届(新規開業の場合)	就労しており自営業・農業の方
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	母子健康手帳(写し)	妊娠・出産の方
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	診断書又は障がい者手帳(写し)	疾病・障がいの方
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護・介護対象者の診断書又は障がい者手帳(写し)	看護・介護の方
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	罹災証明書	災害復旧の方
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労予定申立書兼誓約書	就労予定であり仕事先が決まっていない方
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就学証明書及びカリキュラム	就学の方

○申込みの際に提示するもの(郵送で申込む場合はその写しを同封してください。)

<input type="checkbox"/>	入園申込児童及び児童と同居する世帯員全員のマイナンバーの確認できるもの(マイナンバーカード、通知カード等)
<input type="checkbox"/>	申請者の本人確認ができるもの(免許証等)

○保育料等の決定に必要な書類

令和4年1月1日(9月以降利用の場合は令和5年1月1日)に春日井市に住民票がなかった方、令和3年分(9月以降利用の場合に令和4年分)の所得の申告がない方は所得申告後の次の書類が必要です。

父親	母親	利用開始月	書類名
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4月～8月	令和4年度市県民税課税証明書(全ての所得額及び控除額の明細が記載されているもの)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9月以降	令和5年度市県民税課税証明書(全ての所得額及び控除額の明細が記載されているもの)

※令和4年度市県民税課税証明書の交付場所は、令和4年1月1日に住民票があった市区町村です。

※令和5年度市県民税課税証明書の交付場所は、令和5年1月1日に住民票があった市区町村です。

※配偶者が配偶者控除の対象となっていない場合は、配偶者の分も必要になります。

※課税証明書の提出がない場合は、保育料が最高額になります。

裏面もご確認ください。

このチェック表も必ず提出してください。

入園申込確認事項(申込書類を提出する前に再度確認をお願いします。)

○共通事項

<input type="checkbox"/>	施設の利用希望月は、申込期限に間に合う月となっている。
<input type="checkbox"/>	必要な申込書類にすべて記入している。

○保育利用申込書兼施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書(2・3号認定用)

<input type="checkbox"/>	利用を希望する施設は、児童の年齢、希望の保育時間に合致している。
<input type="checkbox"/>	利用申込児童と同居している家族は、住民票上同居所の家族をすべて記入している。
<input type="checkbox"/>	現住所が市外の場合、入園決定後、入園月の前月末日までに春日井市に転入できる。

○調査事項確認書

<input type="checkbox"/>	利用を希望する施設は、児童の年齢、希望の保育時間に合致している。
<input type="checkbox"/>	「入園するための調整を行うことを希望しますか」を「はい」にした場合、希望以外の施設に決定する可能性があることを承知している。
<input type="checkbox"/>	育児休業中での保育園利用を希望している場合、「育児休業中での保育園利用の希望ですか。」を「はい」にしている。
<input type="checkbox"/>	申込みはするが、育児休業の延長を希望している場合、「育児休業の延長を希望しますか。」を「はい」にしている。
<input type="checkbox"/>	兄弟姉妹2人以上同時に申込みをする場合、2つの設問に回答をしている。

市・園確認事項 ※ここには何も記入しないでください。

提出日	/	確認者		来課・来園者	父・母・その他()
-----	---	-----	--	--------	------------

○特記事項

○未提出書類

父要件	<input type="checkbox"/> 就労証明書	<input type="checkbox"/> 確定申告書等写し	<input type="checkbox"/> 就労予定申立書兼誓約書
	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 診断書	<input type="checkbox"/> 就学証明書・カリキュラム
	<input type="checkbox"/> 令和4年度課税証明書	<input type="checkbox"/> 令和5年度課税証明書	
母要件	<input type="checkbox"/> 就労証明書	<input type="checkbox"/> 確定申告書等写し	<input type="checkbox"/> 就労予定申立書兼誓約書
	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 診断書	<input type="checkbox"/> 就学証明書・カリキュラム
	<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> 令和4年度課税証明書	<input type="checkbox"/> 令和5年度課税証明書
共通	<input type="checkbox"/> 個人番号確認書		

(宛先)

春日井市長

年 月 日

令和5年度 施設型給付費教育・保育給付認定申請書(1号認定用)

保 護 者	住 所	〒 ー 春日井市		
	氏 名	電話		
		携帯電話 (父)	-	-
		携帯電話 (母)	-	-

次のとおり、施設型給付費にかかる教育・保育給付認定を申請します。

なお、必要な場合は、春日井市において市民税に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む)、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障がいの手帳の状況について確認されることに同意します。あわせて、当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、施設に対して提供されることに同意します。

利用申込児童氏名		性別	障がいの有無	利用予定施設名	
ふりがな		男 女	有 無		
令和5年4月1日現在 年 月 日生 満 歳					
同居する世帯員氏名	生年月日	年齢 R5.4.1 現在	児童との続柄	勤務先又は学校・保育園等名	
	S H . .		父		
	S H . .		母		
	T H S R . .				
	T H S R . .				
	T H S R . .				
	T H S R . .				
生活保護の受給状況	1. 適用なし 2. 申請中 3. 適用あり(年 月 日)開始				
ひとり親手当の受給状況	1. 適用なし 2. 申請中 3. 適用あり(年 月 日)開始 (受給者番号)				
ひとり親家庭等医療証	1. 適用なし 2. 申請中 3. 適用あり(年 月 日)開始 (医療証番号)				
障がい者手帳の交付状況	交付者氏名			児童との続柄	
	手帳の種類	1.身体障害者手帳 2.療育手帳 級 3.精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳) 級			

※施設記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
施設名	
利用内定の有無	有 (令和 年 月 日) ・ 無
備考	

※春日井市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定区分	認定者番号	支給期間	利用施設(事業者名)
1 号		自 令和 年 月 日	
		至 <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
備考			

(市)

(宛先)

春日井市長

整理番号 第

号

令和5年度 施設型給付費教育・保育給付認定申請書(2・3号認定用)

保 護 者	住 所	〒 ー 春日井市	
	氏 名	電 話 () ー	ー
		携帯電話 (父) ー	ー
		(母) ー	ー

受付印

次のとおり、施設型給付費にかかる教育・保育給付認定を申請します。
 なお、必要な場合は、春日井市において市民税に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む)、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障がいの手帳の状況について確認されることに同意します。あわせて、当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、施設に対して提供されることに同意します。

利用申込児童氏名	性別	保育年数	希望認定区分	2号 ・ 3号	
ふりがな	男	年保育	第一希望		
年 月 日生 [令和5年4月1日 現在] 満 歳			女		
同居する世帯員氏名	生年月日		年齢 [R5.4.1 現在]	児童との続柄	勤務先又は学校・保育園等名
	S H	・	・	父	
	S H	・	・	母	
	T S	H R	・	・	
	T S	H R	・	・	
	T S	H R	・	・	
	T S	H R	・	・	
	T S	H R	・	・	
	T S	H R	・	・	
兄弟姉妹の施設申込	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	園名	児童名	

令和4年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 春日井市内	<input type="checkbox"/> 春日井市外 住所
令和5年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 春日井市内	<input type="checkbox"/> 春日井市外 住所

施設利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
入園を希望する理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> 育児休業中(2歳児~年長クラスのみ) <input type="checkbox"/> その他()
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 父・母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父母が保育 <input type="checkbox"/> 在園中 園名() <input type="checkbox"/> 知人が保育 <input type="checkbox"/> 職場へつれて行く <input type="checkbox"/> 認可外施設等 施設名()