

【記入例】

このシートの使い方（はじめにお読みください）

このシートには、以下の用紙が用意されており、パソコンで入力し作成することができます。
（申請者名などはリンクをはってあるので、一部入力を省略できます。）

- 1) 令和7年度特定教育・保育施設等利用等申込書(おもて)
- 2) 令和7年度特定教育・保育施設等利用等申込書(うら)
- 3) 児童の状況シート
- 4) 保育施設利用エントリーシート(おもて)
- 5) 保育施設利用エントリーシート(うら)
- 6) マイナンバー(個人番号)記入用紙
- 7) マイナンバー(個人番号)記入用紙 提出用封筒おもて書き

※ **申込児童1人につき、1セットの提出**が必要です。

※ 「就労証明書」は勤務先が作成する書類なので、このシートには添付していません。

※ 保育施設の利用申込書は、次の理由から、**郵送や電子メールでの提出はできません。**

- ・エントリーシートは、自筆での署名が必要になるため。
- ・マイナンバーは、とても大切な情報です。厳重な管理が必要となり、特定の職員以外の目に触れないよう、封筒に封をして、提出いただく必要があるため。
- ・新規申請の場合は、児童の面接が必要になるため。

※ この様式は、**越谷市内の施設**を希望する方用です。

越谷市外の施設を希望する方は、この様式では申込できません。

【作成手順】

1) 各シートへ入力する。

水色で色をつけている部分に入力してください。

リスト形式となっている部分は、リストから選択してください。

（水色以外の部分については、入力できないようになっています。）

なお、一部データについては、リンクをはってあるので、入力を省略できます。

（例えば…

「1_申込書(おもて)」に申請に係るお子さんのお名前を記入いただくと、
「3_児童の状況シート」、「6_マイナンバー記入用紙」、「7_マイナンバー
提出用の封筒のおもて書き」に、お名前が転記されます。）

2) プリントアウトする。（片面印刷）

記入した内容を確認し、プリントアウトしてください。

3) 自筆で署名を行う。必要に応じて、手書きで加筆・修正する。

エントリーシートなど、自署が必要なものに自筆で署名してください。

エクセルで修正できない部分は、修正部分に二重線を引き、手書きで修正してください。

4) マイナンバー提出用封筒を用意する。

マイナンバー提出用封筒のおもて書きを印刷し、点線部分で切り取って封筒に貼り付ける。

5) マイナンバー提出用封筒にマイナンバー記入用紙と本人確認書類を入れ、封筒に封をする。

4) で用意した封筒にマイナンバー記入用紙と本人確認書類を入れ、封筒に封をしてください。

6) 保育入所課へ提出する。 **（郵送や電子送付はできません。）**

このシートにある書類のほか、就労証明書等の必要書類と一緒に、保育入所課へ提出ください。

締切に注意してください。（新規申請の場合は、お子さんの面接が必要になります。）

教育・保育給付認定申請書（2号・3号 保育認定用）（兼）現況届
（兼）令和7年度（2025年度）特定教育・保育施設等利用等申込書

越谷市長 宛
子ども・子育て支援法による教育・保育給付認定及び認定の現況並びに児童福祉法による特定教育・保育施設等の利用等について、次のとおり申請（届出）します。
この申請（届出）による教育・保育給付認定、特定教育・保育施設等の利用等及び利用者負担額の決定に必要な、小学校就学前子どもの属する世帯及び当該小学校就学前子どもと生計を一にする世帯の全ての者に係る市が保有する個人情報の利用及び入所施設等への提供に、当該全ての者が同意しています。

※いずれかを選択

- ☒ 新規申込
☐ 認定区分変更（1号→2号）
☐ 移行
☐ 現況届

令和 6 年 12 月 1 日

申請・届出者 （保護者）	現住所	〒 343-●●●●●● ※転入前の方も「現住所」を記入 越谷市●●町●丁目●番地●				市 収 受 印		
	ふりがな	●●●●●●		R6.1.1の住所地		R7.1.1の住所地		
	氏 名	●●●●●●		父 越谷 市 母 越谷 市	父 越谷 市 母 越谷 市			
	電話番号	① ●●●●●● - ●●●●●● - ●●●●●● ② △△△ - △△△△ - △△△△ ③ - - <input type="checkbox"/> 父携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 ※日中連絡のつきやすい順に記入 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ()						
区分	氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	現入所施設名等		
申請・届出に係る 小学校就学前子ども	ふりがな ●●●●●●	本人	令和5年12月1日	1 歳	女	現入所施設名() 所在市区町村名() <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設		
	●●●●●●					職業等 未就学児～小学生の状況(R7.4)		
その他の同居人等 （申請・届出者、単身赴任や離婚前提で別居の方を含む）	ふりがな ●●●●△△	父	昭和60年5月1日	39 歳	会社員	申請・届出児童の兄弟姉妹が、小学校・幼稚園・保育所・認定こども園・地域型保育等に在籍している場合は、下欄に施設等の名称を記入してください。（小学校在籍の場合は学年も記入）		
	ふりがな ●●●●●●	母	昭和60年6月1日	39 歳	保育士			
	●●●●□□	兄	令和4年3月21日	3 歳		施設名 ※小学生の場合 R7.4.1現在()年生		
	●●●●◆◆	姉	平成27年9月1日	9 歳	小学生	施設名 ××小学校 ※小学生の場合 R7.4.1現在(4)年生		
						施設名 ※小学生の場合 R7.4.1現在()年生		
						施設名 ※小学生の場合 R7.4.1現在()年生		
希望する認定区分		保育認定(<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間)		現在受けている認定の変更を希望する方は、別途変更届をご提出ください。今回の手続きでは認定変更ができません。				
認定希望期間 (利用を希望する期間)		令和7年4月1日		から <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで				
希望する特定教育・保育施設等 対象 保育所（園）・認定こども園（保育部分）・地域型保育	第1希望	(仮称)緑の森公園保育所	施設コード (21)	母の出産予定		生活保護の状況		在宅障がい者の状況
	第2希望	越ヶ谷保育園	施設コード (52)					
	第3希望	赤山保育所	施設コード (13)	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有
	第4希望	赤山第二保育所	施設コード (19)	出産予定日 ()		開始年月日 ()		氏名 (種 級)
	第5希望	第二越谷保育園	施設コード (58)					
	第6希望	みらいほいくえん越谷園	施設コード (3001)					
	第7希望	モンクール. 保育園北越谷園	施設コード (3019)	<input checked="" type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 無
	第8希望		施設コード ()					
	第9希望		施設コード ()					
	第10希望		施設コード ()					
	第11希望以下（あれば）	(例) (11)△△園 (30××)、(12)・・・			(市記入欄)			
●通える範囲で希望順に記入してください。 希望順・申込順にかかわらず、指数の高い児童からあっせんします。 ●必ず具体的な施設等の名称をお書きください。				市町村民税額 市民税 均等割 所得割 きょうだい入所 在所・新規 人 □勤務証明 □児童状況 □診断書等 □エントリーシート □課税証明 □母子手帳 □マイナンバー □面接 □その他				

※申請・届出書（保護者）欄に記入された方が利用者負担等の納付義務者となります。

	母の状況	父の状況
当てはまるものを「■」にしてください。 ※「保育施設・幼稚園等のご案内」を確認し、必要な証明書類を提出してください	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input checked="" type="checkbox"/> 就労 </div> <div style="width: 65%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input checked="" type="checkbox"/> 外勤(通勤方法: </div> <div style="width: 35%;"> <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自動車 </div> <div style="width: 35%;"> <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 居宅外自営 <input type="checkbox"/> 内職 </div> <div style="width: 35%;"> <input type="checkbox"/> 居宅内自営 <input type="checkbox"/> 就労内定 </div> </div> </div> </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学(内定) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 </div>	

☐ 育児休業(期間 . . ~ . .)

☐ 病気・障がい
 ☐ 介護・看護

☐ 不存在

 ☒ **就労** ☒ **外勤(通勤方法:** ☐ 電車 ☐ 自動車 ☐ 自転車 ☐ ☐ 居宅外自営 ☐ 内職 ☐ 居宅内自営 ☐ 就労内定 ☐ 求職活動 ☐ 就学(内定) ☐ 妊娠・出産 || ☐ 育児休業(期間 . . ~ . .) ☐ 病気・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 不存在 | ☐ 育児休業(期間 . . ~ . .) ☐ 病気・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 不存在 |
☐ 求職活動 ☐ 就学(内定) ☐ 妊娠・出産	☐ 求職活動 ☐ 就学(内定) ☐ 妊娠・出産
☐ 育児休業(期間 . . ~ . .) ☐ 病気・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 不存在	☐ 育児休業(期間 . . ~ . .) ☐ 病気・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 不存在
☐ 求職活動 ☐ 就学(内定) ☐ 妊娠・出産	☐ 求職活動 ☐ 就学(内定) ☐ 妊娠・出産

ただし、認定区分を保育認定(2号)から教育標準時間認定(1号)に変更する場合は、教育標準時間認定用の教育・保育給付認定申請書(第1号様式)により認定変更の申請をしてください。

児童との続柄		氏名	住所(死去・不明の場合は「不存在」とする) ※同居にチェックを付けた場合は、おもて面の「その他の同居人等」欄にも記入してください。			年齢 (R7.4.1)	職業	特記事項
父方	祖父	不存在	<input type="checkbox"/> 同居	・ <input type="checkbox"/> 別居(住所)	・ <input type="checkbox"/> 不存在			
	祖母	不存在	<input type="checkbox"/> 同居	・ <input type="checkbox"/> 別居(住所)	・ <input type="checkbox"/> 不存在			
母方	祖父	●● ◇◇	<input type="checkbox"/> 同居	・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所 熊本県××市●●)	・ <input type="checkbox"/> 不存在	70	無職	
	祖母	不存在	<input type="checkbox"/> 同居	・ <input type="checkbox"/> 別居(住所)	・ <input type="checkbox"/> 不存在			

質 問	<input checked="" type="checkbox"/> 直ちに復職希望 <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	⇒ 別途「育児休業の延長に関する申出書」の提出が必要です
-----	--	------------------------------

質 問	児童は、	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する（ 年 月 日まで（予定））
		<input type="checkbox"/> 父又は母が家庭で保育する
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預ける（施設名： ）
		<input type="checkbox"/> 幼稚園に預ける（施設名： ）
		<input type="checkbox"/> 祖父母・親族・知人等に預ける
		<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先に連れていく ⇒ 職場内託児施設（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）
		<input type="checkbox"/> 現在利用中の保育施設を継続する
		<input type="checkbox"/> その他（ ）

質問 1	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ施設等に入れない場合は入所しない(同時入所) <input checked="" type="checkbox"/> 別々の施設等でもいいが、同時期でなければ入所しない(同時希望) ⇒質問 2 へ <input type="checkbox"/> 1 人でも入所でできれば入所する ⇒質問 2 へ ※多胎児の場合 優先児童名()
質問 2	同時期に入所できる場合 <input checked="" type="checkbox"/> 上位希望で別々になるよりも、下位希望での同じ施設等を希望する(同所優先) <input type="checkbox"/> あくまで希望順位を優先する(別々の施設等でもよい)

	認定の可否	認定年月日	認定(利用)期間	認定区分	父	母
認定	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否(理由)	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/>
備考				<div style="text-align: right;">保育必要量</div> <div> <input type="checkbox"/>標準 { <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/>map 勤務時間 <input type="checkbox"/>短時間通勤時間 </div> </div>		

児童の状況シート

※申込児童1人につき1枚提出してください（申込書の一部のため全員記入が必要）
※面接時にお持ちください。なお、この内容は入所決定施設と共有します。

ふりがな 児童名		●● ■■		ふりがな		●● ●●	
児童 生年月日		令和5年12月1日		申請者 電話番号		●●●● - ●●●● - ●●●● <input type="checkbox"/> 父携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ()	
申請者住所		〒 343-●●●● 越谷市●●町●●丁目●●番地●●					
※当 て は ま る □ を ■ に し て、 記 入 し て く だ さ い	保 育 の 状 況	<input type="checkbox"/> 保育所・認定こども園・地域型保育・幼稚園・認可外保育施設に預けている	施設名： (年 月 日入所) 認可(<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型保育) ・ <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 保育時間： 時 分 ~ 時 分 利用日数： 週 日 月額保育料： 円				
		<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で見ている	<input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()				
		<input type="checkbox"/> 勤務先に同行	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()				
		<input type="checkbox"/> その他	職場内託児施設： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	発 達 状 況	過去に保育所・地域型保育・幼稚園・認可外保育施設に預けたことが <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(施設名)					
		具体的状況：					
		・出生時の体重 ● グラム 妊娠期間 ● 週					
		・出産は順調でしたか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
		・首がすわったのは <input checked="" type="checkbox"/> (●) か月頃 <input type="checkbox"/> すわっていない					
		・寝返りをしたのは <input checked="" type="checkbox"/> (●) か月頃 <input type="checkbox"/> まだ					
健 康 状 態	健康 状態	・おすわりをしたのは <input checked="" type="checkbox"/> (●) か月頃 <input type="checkbox"/> まだ					
		・ハイハイをしたのは <input checked="" type="checkbox"/> (●) か月頃 <input type="checkbox"/> まだ					
		・歩き始めたのは <input checked="" type="checkbox"/> (●) か月頃 <input type="checkbox"/> まだ					
		・呼ばれると振り向きますか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
		・目が合いますか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
		・ことばは <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い <input type="checkbox"/> 日本語を教えていない <input type="checkbox"/> その他()					
		次の項目は、2歳から5歳までのお子様についてお答えください。					
		・理由なく奇声を出したり、泣いたりすることがあります <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
		・落ち着きがなく、手を放すとどこに行くか分からないことがあります <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
		・次の症状はありますか。					
項目		有無	症状	日常生活で気をつけていること	薬の服用		
ぜん息		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
アトピー性皮膚炎		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
アレルギー性鼻炎		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
じんましん		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
食物アレルギー		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	品目： 症状：	(<input type="checkbox"/> エピペン使用)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
その他		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
・ひきつけの経験		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(初回： 歳	か月のとき	この1年で起きた回数	回)		
・心身の障がい		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障がい名：)				
・排泄		<input type="checkbox"/> 1人で可 <input type="checkbox"/> 付き添えば可 <input checked="" type="checkbox"/> おむつ使用 <input type="checkbox"/> その他()					
・健診時の指摘事項		1歳6か月児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済(指摘事項： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()					
		3歳児健診 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済(指摘事項： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()					
		その他 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済(指摘事項： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()					
・病気や発達のことで治療・相談している病院や施設		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 病院・施設名： 病名・症 状： 服 薬： <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕)					
・健康上又は発達上気になること		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的状況：)					
その他		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的状況：)					

※市使用欄 面接実施日(年 月 日) ☐ 宗教上の食事制限のある方に説明文を渡した
面接担当者() ☐ 面接受付控え(書類受付の案内)を渡した ※4月一斉受付時のみ確認

保育施設利用エントリーシート

【記入項目 A (全員)】特に重要な事項です。

- 各確認項目をよく確認し、「□」を「■」にし、保護者署名欄にご署名をお願いします。
- 申請児童 1 名につき 1 枚ずつ記入してください。

区分	確認項目	分かりました
申込	「令和 7 年度用保育施設・幼稚園等のご案内」を確認し、内容を理解しました。	<input checked="" type="checkbox"/>
	虚偽の申請をした場合は、認定を取り消します。入所内定となった場合でも、内定を取り消します。	<input checked="" type="checkbox"/>
	提出書類等で不明な点について、職場やご家庭等に電話してお聞きする場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
	申請書に不足の書類がある場合は、各月の締切日までに提出してください。 締切日後に提出された書類は、次の選考での審査対象になります。	<input checked="" type="checkbox"/>
	希望保育施設は入りたい順番で書いてください。 (希望保育施設数に制限はありませんが、必ず通える範囲でお書きください。)	<input checked="" type="checkbox"/>
	面接や母子手帳の閲覧を行わずに申請し内定した場合、その後の面接の結果によっては内定が取り消しとなる場合があります。(市内認可保育施設等からの移行(転園)など面接等が不要な場合を除く)	<input checked="" type="checkbox"/>
	入所が内定した場合、別の施設を希望できるのは、入所翌月の申込分からとなります。	<input checked="" type="checkbox"/>
	利用調整の結果、認定こども園(保育部分)や地域型保育にあっせんされた場合、施設と契約が必要となります。 期日までに契約しない場合、あっせんが無効となり入所できなくなります。	<input checked="" type="checkbox"/>
	利用希望月又は入所月より前に越谷市外に転出した場合は、申込又は入所内定が取り消しとなります。	<input checked="" type="checkbox"/>
	この申込では、現在お持ちの認定を変更することはできません。特に保育必要量(保育標準時間・保育短時間)の変更を希望する場合は、別途「教育・保育給付認定変更申請書(兼)内容変更届」を提出してください。(例：以前の申込時は短時間を希望していたが、今後は標準時間に変更したい等) ※下のお子さんの育休中で、上のきょうだいが保育施設に「育児休業」の認定で入所中の場合は、下のお子さんの入所内定時に別途お知らせしますので、申込時に変更届の提出は不要です。	<input checked="" type="checkbox"/>
利用者負担	利用調整や利用者負担の決定、副食費の免除に必要な場合、市が保護者と同居する親族全員の課税内容を税務関係当局に報告を求めることがあります。(子ども・子育て支援法第 16 条)	<input checked="" type="checkbox"/>
	所得税・住民税の過年度申告や修正申告をしても、過年度分の利用者負担額(保育料・副食費の減免等)は変更できません。	<input checked="" type="checkbox"/>
	認定こども園は、教育標準時間認定(幼稚園部分)の児童と同じ教育を受けます。このため、2 号認定(3 歳以上)については、入園受入準備費や特別教育費などの上乗せ徴収があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
入所後(申請後)	入所内定後、児童の状況シート及び就労証明書の内容について、入所が内定した施設と共有します。	<input checked="" type="checkbox"/>
	保育施設入所中は、保育認定を受けていることが必要です。退職など状況が変わった場合、教育・保育給付認定期間が変更となります。認定期間を満了した場合、退所となります。	<input checked="" type="checkbox"/>
	入所時点の就労等の状況が申込時の基準指数を下回る場合、原則として退所となります(育児短時間勤務等を除く)。短い勤務等になることが分かっている場合、その旨を就労証明書等に明記してください。 なお、転職する場合も、指数が同点以上であれば継続入所可能です。	<input checked="" type="checkbox"/>
	申請後、住所、家族構成、就労状況等に変更があった場合は、各月の期限までに「認定変更申請書(兼)内容変更届」を提出してください。(この際、提出された就労証明書の内容については、入所施設と共有します。)届出を怠ったり、遅れたりした場合は、認定取消(退所)や、さかのぼって保育認定・利用者負担額(保育料)の変更等を行うことがあります。 ※期限：変更希望の前月 20 日までに保育施設に提出 (市役所では前月末日まで受付。4 月変更分は施設・市ともに別途締切日を設けます。)	<input checked="" type="checkbox"/>
	延長保育・時間外保育は、入所後各保育施設で申込・審査となります。 なお、0 歳児は、お子様の心身の発達状況から、1 歳の誕生日まで「保育短時間の通常時間」のみの預かりとしている施設があります。当該施設に入所した場合、保育標準時間認定を受けていても保育短時間の通常時間のみの預かりとなります。	<input checked="" type="checkbox"/>

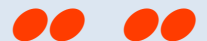
自筆でご署名ください

※必ず記入
保護者
署名

本エントリーシートの記載事項を確認しました。

令和 6 年 12 月 1 日

保護者氏名(自署)



【記入項目 B (全員)】提出物の確認です。

- 以下の質問項目に答え、□を■にしてください。「はい」の場合、記載された書類を提出してください。
- 該当する書類が提出された場合のみ、利用調整の際の「指数」が加算されます。

質問項目	回答 ※どちらかを 「■」にする	提出書類 ※書類を用意した場合のみ 「□」を「■」にする
生計中心者が失業中ですか？ (※自発的失業を除く)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 前職の離職票
生活保護世帯ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 新規受給者：受給証明書 更新した方：受給証の写し
里親ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 里親であることを証明するもの(里親委託決定通知書や措置変更通知書など)
父母の一人が単身赴任等による長期不在や入院中、居宅療養中ですか？ (※離婚等は該当しません)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 期間や理由を証明するもの ※赴任先が関東の場合は勤務先による証明が必須
同一世帯内に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方はいますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等のコピー
就労等と併せて同居の家族(要介護 3 以上)を保護者が月 6.4 時間以上介護していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 介護状況申告書 + 必要な添付書類(詳細は申告書参照)
保育士(保育教諭、プラス保育幼稚園の場合は幼稚園教諭)として月 20 日以上かつ 1 日 6 時間以上の勤務をしますか？(※就労先未定の場合は除く)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士証等のコピー(取得予定の場合は指定保育士養成施設卒業見込証明書写し) + (市内保育所等に勤務の場合)保育士等就労に関する誓約書
現在、申込児童を認可外保育施設、職場内託児所、幼稚園などに有料で月 6.4 時間以上預けていますか？(※現在就労していることが条件)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 保育室等在園証明書(所定様式) ※一時預かりの場合、領収書(3 か月分)も必要
申込児童のきょうだいがプラス保育幼稚園のプラス保育枠を利用している場合 (※利用内定の場合を含む)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 在留カードのコピー(両面) ※両親とも外国籍の場合、両親分必要
保護者が外国籍ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>

※裏面があります。必ず確認してください。

【記入項目C】該当するものの「□」を「■」にし、記入してください。

☐ 求職中・就労内定の方、保育認定の基準を満たしていない方

求職中の方は、1か月以内に就労することが条件となります。
また、就労内定の方や、保育認定の基準を満たしていない方(例：月64時間に満たない就労をしている等)も、基準を満たす就労等をした後、就労証明書等を再度提出する必要があります。
このため、保育認定の期間は3か月です。
継続入所をするためには、入所月の翌月15日までに就労証明書等を保育施設又は保育入所課に提出してください。

退所届

証明書が提出できない場合は、退所します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名(自署) _____

☐ 出産要件で入所する方(産前産後休業・育児休業から復帰する場合を除く)

出産要件の方の保育認定期間は、出産予定月を基準に前2か月から、出産日を基準に後8週の翌日が属する月末までとなります。(入所できるのは上記の期間限定となります。)
継続入所を希望する場合は、退所の上、就労等の要件で改めて申請が必要となります。

退所届

●出産予定月を基準に前2か月から、出産日を基準に後8週の翌日が属する月末で退所します。継続入所を希望する場合は、改めて申請を行います。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名(自署) _____

☒ 育児休業中・産前産後休業中で申請の方(病気休暇中で復帰を前提に申し込む場合を含む)

育児短時間勤務を取得する方・取得している方(取得の可能性がある方・未定の方を含む)

育児休業中等の申請は、入所した月の翌月14日までに職場に復帰することを前提にしています。
入所した月の翌月末までに育児休業の終了が明記された復職証明書を保育入所課に提出してください。

また、育児短時間勤務を取得予定で、就労証明書に終期の明記がない場合、取得後の勤務時間等による指数となります。

退所届

●入所月の翌月14日までに職場復帰できない場合は、退所します。
(復職を機に退職し、介護等に事由が変更となり、前職の利用調整基準指数より低い指数に該当する場合を含む)

●復職を機に転職し、新しい勤務先の月当たりの勤務時間が前職の利用調整基準指数より低い指数に該当する場合、退所します。

●復職時の就労証明書や復職証明書を終期を明記せず育児短時間勤務を取得した場合、退所します。

令和 6 年 12 月 1 日

保護者氏名(自署) _____

自筆でご署名ください

※育児短時間勤務の時間等が変更となった場合は、速やかに届け出てください。
(保育標準時間から保育短時間に認定が変更となる場合があります)

☐ 保育施設の移行(通っている保育所等に移ることを希望する方)

移行の承諾が出た場合、元の保育施設に戻ることができません。

このため移行の意思がなくなった場合は、すみやかに申請を取り下げてください。

☐ わかりました(チェックしてください)

☐ (4月～8月入所希望の場合) 令和6年1月1日時点の住所が越谷市以外の方

☐ (9月～3月入所希望の場合) 令和7年1月1日時点の住所が越谷市以外の方

マイナンバー記入用紙をご提出いただいた場合、保育料等を算定するためにマイナンバーにて所得の照会をかけております。マイナンバーで照会できなかった場合は、算定の対象となる年度の課税(非課税)証明書の提出をお願いする場合があります。

☐ わかりました(チェックしてください)

マイナンバー（個人番号）記入用紙

越谷市長 宛

教育・保育給付認定・保育施設利用調整及び施設等利用給付認定に際し、マイナンバーを提出します。

提出前に確認

- ☐ 保育施設利用申込や認定の手続のためマイナンバーを提出したことがある場合、提出は不要です。
※児童ごとに1回提出が必要です。
きょうだいで提出したが本児分としては初めて提出する場合は必ず提出してください。
- ☐ この紙と「本人確認書類①+②」を封筒に入れ、提出ください。
※封筒に申込書等は入れないで！

- 1～3の太枠内に必要事項を記入ください
- ※消せるボールペンでの記入による提出はできません。
※修正がある場合は二重線で訂正してください。
- 本人確認書類①と②両方を用意してください
- ※申請者(保護者)1名分の本人確認書類①と②両方とこの記入用紙を封筒に入れてください。

1 申請者(保護者) ※単身赴任や離婚前提で別居中の保護者や、内縁や事実婚等の場合も記載が必要です。

保護者氏名	児童との続柄	生年月日	マイナンバー（12桁）												
●● △△	父	昭和60年5月1日	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
●● ●●	母	昭和60年6月1日	●	●	●	●	×	×	×	×	×	×	×	×	×

申請者(保護者)1名分の本人確認書類

①個人番号を確認できる書類

☐ マイナンバーカードの「うら面」
☐ 個人番号の通知カード ※住所の記載が現住所と一致している場合のみ
☐ 個人番号が記載された住民票の写し

①個人番号を確認できる書類
いずれか1枚のコピー

②身元確認ができる書類

☐ 顔写真付の証明書1点
●マイナンバーカードの「おもて面」
●運転免許証 ●パスポート ●住基カード(顔写真付)
●身体障害者手帳 ●療育手帳 ●精神障害者保健福祉手帳
●在留カード ●特別永住者証明書
●その他官公署発行の写真付身分証明書

☐ 顔写真がない証明書2点
●各種健康保険被保険者証 ●各種共済組合の組合員証
●年金手帳 ●児童扶養手当証書 ●特別児童扶養手当証書
●介護保険被保険者証
●その他官公署等からの発行書類

②身元確認ができる書類
いずれか1枚のコピー
または
いずれか2枚のコピー

2 申請に係る子ども

・保育施設利用申込や認定を行う児童をお書きください。
・「本人確認書類」のコピーは不要です。

児童氏名	生年月日	マイナンバー（12桁）											
●● ■■	令和5年12月1日	×	×	×	×	●	●	●	●	×	×	×	×

※児童ごとに1回提出が必要です(きょうだいで提出したが本児分としては初めて提出する場合は必ず提出してください)

3 同居の親族等
(下記のケースに該当する場合のみ)

・次に該当する場合は、同居の親族等のマイナンバーの提出も必要となりますので、お書きください(※該当しなければ記入不要)。
・「本人確認書類」のコピーは不要です。
●同居の祖父母(※年齢問わず。世帯分離していても同居の場合は必要)
●父母共に収入93万円未満で、同居のおじ・おばが家計の主宰者となっている場合のおじ・おば(※世帯が別でも同居の場合は必要)

提出が必要なケース→
※申請児童のきょうだい等は不要です

氏 名	生年月日	マイナンバー（12桁）											

この紙と「本人確認書類①+②」を指定封筒に入れ、のり付けして申請書等と一緒に提出ください

マイナンバー（個人番号）記入用紙 提出用封筒おもて書き

※印刷し、点線部分で切り取って、封筒に張り付けて提出してください。

指定封筒

マイナンバー（個人番号）記入用紙
提出用封筒 おもて書き

市収受印

※太枠に必要事項を記入ください

児童氏名 <small>（お子さん1人につき1セット） ※きょうだいは封筒も別に！</small>	<div>●●■</div>
生年月日	令和5年12月1日
第1希望の 保育施設名	(仮称)緑の森公園保育 所

※保育施設名は、第1希望のみ記入してください。
※希望保育施設を変更しても、封筒の書き換えは不要です

提出前に確認

☐ 申込児童1人につき1セット用意しました
※きょうだい申込の場合は用紙・封筒を別に用意

☐ マイナンバー記入用紙と「本人確認書類①+②」
を、この封筒に入れました
※この封筒に申込書等や不足書類は入れない

☐ この封筒をのり付けしました

●この封筒おもて書きを使って郵送はしないでください

●今回の申込児童の分として、保育施設利用申込や認定の
手続のため過去にマイナンバー記入用紙を提出したこと
がある場合（昨年度も申し込んだなどの場合）、再度の提出
は不要です。

※児童ごとに1回提出が必要です。
きょうだいで提出したが、本児分としては初めて提出
する場合は、必ず提出してください。