

# 令和4年度 特定教育・保育施設利用申込みチェックリスト

★ 提出書類の表紙としてください ★

児童氏名	生年月日	特定教育・保育施設名
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 在園
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 在園
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 在園

## 1 すべての申請者が提出する書類

<b>令和4年度 特定教育・保育施設利用申込み書類チェックリスト (本書)</b>	
<b>教育・保育給付認定申請書 兼 特定教育・保育施設利用申込書</b>	<b>※児童1人につき1枚</b>

## 2 課税基準日の居住地についての確認 (全員)

本年(前年)1月1日現在、 館林市に住民票があった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒右側に自治体名を記入 (例:群馬県太田市 など)	父	市区 町村
		母	市区 町村

## 3 家庭の状況を確認するために必要となる提出書類 (状況に該当する方)

状況	該当する	提出書類	父	母
生活保護を受けている方	<input type="checkbox"/>	被保護証明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ひとり親の場合 ※右記のいずれかの書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)(写し可) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(児童扶養手当支給停止通知等も可)の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同一生計家族のうち、障害者手帳等の交付や特別児童扶養手当を受けている方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書の写し	子との続柄 ( )	
永住権がない外国籍の方	<input type="checkbox"/>	在留資格を証明する書類(在留カードの写しなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
館林市に転入予定の方	<input type="checkbox"/>	<b>転入に関する同意書</b> + 売買契約書又は賃貸借契約書	<input type="checkbox"/>	
父母の他に同居者(祖父母等)がいる方 ※保育認定希望者のみ	<input type="checkbox"/>	<b>保育の必要性に係る状況申告書</b> (添付資料含む) <input type="checkbox"/> 医師の診断書(任意) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し	<input type="checkbox"/>	

以下(4及び5)は、保育認定(2号又は3号認定)を希望する方のみ確認してください。

## 4 保育の必要性を証明するための書類 (認定及び入園調整に使用)

状況	該当する	提出書類	父	母
就労(外勤)	<input type="checkbox"/>	<b>就労(内定)証明書</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
就労(自営業・農業・内職)		<b>就労(内定)証明書</b> + <b>就労状況(予定)申告書</b> (添付資料含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊娠・出産	<input type="checkbox"/>	<b>妊娠・出産申告書</b> + 母子健康手帳の写し(表紙と分娩予定日記載部分)	—	<input type="checkbox"/>
保護者の疾病・障がい	<input type="checkbox"/>	<b>保育の必要性に係る状況申告書</b> (添付資料含む) <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居又は長期入院している親族の介護・看護	<input type="checkbox"/>	<b>介護・看護状況申告書</b> (添付資料含む) <input type="checkbox"/> 医師の診断書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
災害の復旧	<input type="checkbox"/>	り災証明書(り災した市町村で発行)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
求職活動	<input type="checkbox"/>	<b>求職活動状況申告書</b> <input type="checkbox"/> ハローワークカードの写し(ハローワークで求職登録している方)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
就学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 時間割等スケジュールがわかるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待・DV	<input type="checkbox"/>	事由に該当することが確認できる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	市が必要と認める書類(各事由ごと)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
市外施設を利用希望の方	<input type="checkbox"/>	<b>広域入所申請に係る申立書</b> (保育を希望する方のみ)	<input type="checkbox"/>	

※裏面に『5入園申込み事前確認表』があるので、保育認定希望者は必ずご記入ください。

令和4年度 特定教育・保育施設利用申込みチェックリスト

<input type="checkbox"/> 受入れ年齢は「令和4年4月1日現在の満年齢」で記入した	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 記入された希望施設で入所できない場合、 <input type="checkbox"/> 希望園が空くまで待つ <input type="checkbox"/> 他の園での入園を希望する	追加希望する園名 <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> 世帯員は、同居するすべての者を記入した。(マイナンバー含む)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 父方・母方それぞれの祖父母の状況について記入した。(死亡や離婚の場合もその旨を記入する)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 一時預かり・託児所等の利用について 有の場合は その施設名と頻度	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> /月
直近3ヶ月の領収書の写しを提出してください	

令和4年度 特定教育・保育施設利用申込み書類チェックリスト(本書)

<input type="checkbox"/> 市内保育園申込の場合、「健康状況確認表」と裏面の「施設利用に関する確認票及び同意書」を記入した(こども園、市外保育園、幼稚園を申込の場合は記入不要)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 育児休業明けの場合、就労証明書の復職年月日が希望入園月の翌月1日までとなっている 入所できなかった場合、育休延長のため入所保留通知書を希望する	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹同時申込の場合(該当事項に <input checked="" type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 同じ保育園のみを希望し、不可の場合は入園を取下げする <input type="checkbox"/> 別々の保育園でも、希望順に保育園の入園を希望する <input type="checkbox"/> 1人でも希望する保育園に入園させたい ⇒仮に入園できない児童がいた場合の具体的な保育状況	
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産理由の場合、支給認定期間が産後3か月までとなる。その後の予定について <input type="checkbox"/> 退園(家庭保育) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/>
その他 入園受付時に伝えたいこと 口頭で伝えにくい事項等あれば、記入してください。	

【施設・市記載欄】 ※以下、申請者は記入しないでください。

1. 申請者(保護者)が申請の場合

番号確認	身元確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(番号及び身元確認可)	
<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 顔写真付身分証明書
<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 身分証明書(いずれか2点)
	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他( )

2. 代理人(申請者以外)が申請の場合

番号確認 ※申請者(保護者)のもの	身元確認 ※代理人のもの	代理権 確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(写し可)	<input type="checkbox"/> 顔写真付身分証明書	<input type="checkbox"/> 委任状
<input type="checkbox"/> 通知カード(写し可)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	
<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し	<input type="checkbox"/> 運転免許証	
	<input type="checkbox"/> パスポート	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	
	<input type="checkbox"/> 在留カード	
	<input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 身分証明書(いずれか2点)	
	<input type="checkbox"/> 被保険者証	
	<input type="checkbox"/> 年金手帳	
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	
	<input type="checkbox"/> その他( )	

3. 申請済みの場合

支給認定申請に関するもの
<input type="checkbox"/> 在園中のきょうだいで確認済
<input type="checkbox"/> その他( )

4. 課税基準日の居住地が館林市でない場合

転入元の自治体の税源移譲の有無(指定都市か否か)		
有	札幌市 仙台市 千葉市 さいたま市 川崎市 横浜市 相模原市 静岡市 浜松市 大阪市 名古屋市 京都市	無
<input type="checkbox"/>	神戸市 広島市 岡山市 北九州市 福岡市 熊本市	<input type="checkbox"/>

受付年月日	年 月 日
確認者	

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 兼 特定教育・保育施設利用申込書

年 月 日

申請者(保護者)氏名

(あて先)館林市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請し、特定教育・保育施設の利用を申し込みします。

Application form grid with sections for applicant details, guardian information, certification number, and care preferences.

※1) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育、幼稚園における一時預かり(幼稚園型Ⅱ)をいいます。

※2) 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 利用を希望する期間、利用を希望する施設(事業者)名

Table for specifying the period and facility names for care utilization.

② 世帯の状況

Table for household status, including caregiver information and family members.

※裏面も漏れなく記入してください。

◎父又は母が子どもと同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の 氏名等 <small>※死別・離婚の場合は記入不要</small>	住所	生年 月日	年	月	日生	続柄	父・母
	氏名	個人番号 (マイナンバー)					
同居していない 理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚（協議中・調停中） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（			左記理由と なった年月日		年 月 日	

◎祖父母の状況について

氏名		年齢	職業	住 所	健康状態
父 方	祖父			同居・別居〔 〕死別 離婚等 居所不明	健・弱・障
	祖母			同居・別居〔 〕死別 離婚等 居所不明	健・弱・障
母 方	祖父			同居・別居〔 〕死別 離婚等 居所不明	健・弱・障
	祖母			同居・別居〔 〕死別 離婚等 居所不明	健・弱・障

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

④ 保育の利用を必要とする理由等

※保育所等<sup>※1)</sup>において保育の利用を希望する場合、以下の項目に記入してください。

保育の利用 を必要と する理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・ 日数や疾病等の状況等）等
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産(予定)日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい（治療見込期間： 月 日） <input type="checkbox"/> 介護・看護（治療見込期間： 月 日） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（就学期間： 月 日） <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ 月 日）
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産(予定)日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい（治療見込期間： 月 日） <input type="checkbox"/> 介護・看護（治療見込期間： 月 日） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（就学期間： 月 日） <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ 月 日）	

保育の利用 を必要と する時間等	利用曜日	利用時間	送迎者（方法）		備考 <sup>※3)</sup>
	月・火・水・木・金	( 月 )	( 時 : 分 ~ 時 : 分 )	送り	( )
迎え				( )	
土	( 月 )	( 時 : 分 ~ 時 : 分 )	送り	( )	
			迎え	( )	

※3) 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

※保育園を希望園に含める方は、申込書と合わせてご記入ください。

## 健康状況確認表

児童名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

児童の健康状態	良好 ・ 病弱 ・ その他 ( _____ )	出生時体重	_____ g
現在の身長・体重	_____ cm		_____ g
発達・生活の状況	首のすわり	_____ 月	まだ ( _____ )
	歩き始め	_____ 歳 _____ 月	まだ【 寝返り ・ ずりはい ・ はいはい ・ つたい歩き 】
	言葉	喃語 ・ 単語 ・ 二語文 ・ 話せないが理解できる ・ 会話ができる その他 ( _____ )	
	食事	補助なし 補助あり【 一部 ・ 全部 ・ その他 ( _____ ) 】	
		母乳 ・ 混合 ・ ミルク ・ 離乳食 ( _____ 回/日 ) ・ 幼児食 ・ 普通食	
	衣服の着脱	補助なし 補助あり【 一部 ・ 全部 ・ その他 ( _____ ) 】	
排せつ	補助なし 補助あり【 知らせる ・ 知らせない 】 オムツの使用【 なし ・ あり ( 紙 ・ 布 ) 】		
4か月児健康診査	健診済 【 指導等： なし ・ あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診		
	(指導等の内容)		
10か月児健康診査	健診済 【 指導等： なし ・ あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診		
	(指導等の内容)		
1歳6か月児健康診査	健診済 【 指導等： なし ・ あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診		
	(指導等の内容)		
3歳児健康診査	健診済 【 指導等： なし ・ あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診		
	(指導等の内容)		
現在、発達や慢性的な病 気、障がい等のため病院 や施設等に通院、通所、 相談をしている所はあり ますか？	なし ・ あり (「あり」の場合は下記に記入)		
	(病名) _____ (医療機関名) _____		
	主治医の先生より集団生活は可能とされていますか？ 【 はい ・ いいえ ( _____ ) 】		
今までにかかった病気等 (該当するものに○を 付けてください)	水ぼうそう ・ 風しん ・ 麻疹 ・ 突発性発疹症 ・ おたふくかぜ 百日せき ・ ぜんそく ・ 結核 ・ 肺炎 ・ 湿疹 ・ 中耳炎 ひきつけ ・ てんかん ・ その他 ( _____ )		
	※ その他、体質的な特徴 (転びやすい・言葉がどもる・脱臼しやすい・便秘しやすい・等)		
ア レ ル ギ ー	検査の受診歴【 なし ・ あり (医療機関名： _____ ) 】		
	食物アレルギー【 なし ・ あり ( _____ ) 】 ※現在、食材から除去しているものを記入してください。		
	その他のアレルギー【 なし ・ あり ( _____ ) 】		
身体障害者手帳・療育 手帳等の有無	なし ・ あり (種類 _____ ・ 等級 _____ ) ※ 「あり」の場合は 下記に記入		
	(お子さまの状況)		
その他、気になる行動はありますか？ (人見知り・かんしゃく・我が強い・友達と上手に遊べない・落ち着きがない・等)			

## 施設利用に関する確認票及び同意書

※以下の確認事項をよくお読みいただきまして、確認欄に全て☑の上、同意書欄にご署名をお願いいたします。

No.	項目	確認欄
1	虚偽の申込みをした場合は、入園内定を取消し、入園後に事実と異なった申告が判明した場合は、ただちに保育の実施解除(退園)となります。	<input type="checkbox"/> 確認
2	申込みに必要な書類は必ず提出期限内に提出してください。また、提出書類は返却できませんので、必要な場合はコピーを取ってから提出してください。	<input type="checkbox"/> 確認
3	必要に応じて、施設利用申込書及び添付書類の写し等を入園する施設等へ提供する場合があります。	<input type="checkbox"/> 確認
4	第1希望施設については、必ずお子様と一緒に見学をし、説明を受けてください。	<input type="checkbox"/> 確認
5	申込児童のきょうだいに保育料・副食費の滞納がある場合は、入園選考上不利になる場合があります。 ※既に卒園している児童も含みます。	<input type="checkbox"/> 確認
6	申込後、入園決定までの期間中及び施設等の入園期間中に家庭状況等(住所・連絡先・家族構成・妊娠・勤務先・就労状況・保育の必要性)に変更が生じた場合は、速やかに必要書類をご提出ください。 必要書類の提出がなく、申込内容と事実が異なることが判明した場合は、ただちに保育の実施解除(退園)となります。	<input type="checkbox"/> 確認
7	就労証明書は、必ず事業所の担当者が記入したものを提出してください。勤務先に電話等で照会する等、勤務実態の確認をさせていただくことがあります。提出のあった内容と事実が異なることが判明した場合は、ただちに保育の実施解除(退園)となります。	<input type="checkbox"/> 確認
8	提出していただいた就労証明書の証明内容は、入園時も継続しているものとして選考します。提出書類の内容と事実が異なる場合又は変更が生じたにもかかわらず届出がない場合は、入園決定または内定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/> 確認
9	保育料・副食費は1か月単位となっています。月の1日現在に在籍していれば、1か月分の保育料・副食費を納めていただきます。よって、月の途中で退園しても日割り計算されません。	<input type="checkbox"/> 確認
10	保育料・副食費は、児童の父母(保護者)の市町村民税額で決定します。ただし、祖父母等が児童や児童の父母を扶養に取っている場合(非同居も含む。)や、生計中心者が同居の祖父母等の場合は、その方も算定の対象者となります。	<input type="checkbox"/> 確認
11	第3子以降の保育料・副食費の免除(減免)については、入園決定後に減免申請が必要です。申請がない場合は、免除の対象となりません。	<input type="checkbox"/> 確認

上記内容を確認し、すべて同意します。

年        月        日                      申請者同意署名

\_\_\_\_\_