

保育所等利用（変更）申込書兼児童台帳 の記載事項の説明

【注意事項】消せるボールペンでは書かないでください。

間違えた場合は間違えた箇所に二重線を引き、近い場所に書き直してください。
様式については、PDFやExcelデータがHPに掲載されていますのでご利用ください。

- ・記載事項が多い申請書を項目ごとに分割して説明します。
- ・この資料を見ながら記載してください。



申請書の一番上に細かく書いてある内容とは！

第9号様式

保育所等利用（変更）申込書兼児童台帳

次のとおり、保育所等の利用を申し込みます。

なお、申込みに当たり、保育所等の利用調整のため、世帯の所得状況その他必要な事項を福祉事務所長が確認することに同意します。



申請書の左上の細かい字は重要な約束が書かれています。

次のとおり、保育所等の利用を申し込みます。

なお、申込みに当たり、保育所等の利用調整のため、世帯の所得状況その他必要な事項を福祉事務所長が確認することに同意します。

「これらのことに同意し申請します」となっています。

申請書の記載事項の説明

【注意】

消せるボールペンは使用しないでください！！

中原区

(宛先) 川崎市 中原 福祉事務所長		申請日		令和 5 年 10 月 16 日		
認定番号	(既に教育・保育給付認定を受けている場合)		認定日	平成 令和 年 月 日	希望利用開始日	
フリガナ	カクサキ エイミ		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年日	
氏名	川崎 栄美			<input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 4 年 5 月 10 日	
フリガナ	カクサキ フジオ		児童からの続柄	父	個番	
氏名	川崎 富士男				XXXXXXXXXX	
フリガナ	カクサキ コウコ		児童からの続柄	母	個番	
氏名	川崎 京子				XXXXXXXXXX	
入所を希望する保育所等	保育所等の名称		見学済	保育所等の名称		見学済
	第1希望	〇〇 保育園	<input checked="" type="checkbox"/>	第5希望	◇◇ 保育園	<input checked="" type="checkbox"/>
	第2希望	□□ 保育園	<input type="checkbox"/>	第6希望	●● 保育園	<input type="checkbox"/>
	第3希望	△△ 保育園	<input checked="" type="checkbox"/>	第7希望	×× 保育園	<input type="checkbox"/>
	第4希望	△△ 第2 保育園	<input type="checkbox"/>	第8希望	☆☆ 保育園	<input type="checkbox"/>

申請日 窓口へ提出した日
又は郵送した日

認定番号・認定日

※該当がなければ空欄

過去に対象児童が認定を受けている場合は記載してください。不明な場合は空欄で構いません。

希望利用開始日

教育・保育給付認定（変更）申請書を同時に申請している方はその日付と同日にしてください。

父・その他 母・その他

保護者の方の情報を記載

個人番号も記載してください。

入所を希望する保育所等

第9希望以上は別紙に記載してください。別紙は原則、指定された用紙を使用してください。HPでダウンロードできます。見学が済んでいる場合は見学済にチェック

注意事項

希望利用開始日時点で対象児童が希望する保育所等の**受入れ年齢に達しているか**確認してください。特に0歳は**月齢によっては受け入れできない**保育所等があります。※年齢が満たない場合は利用調整の対象から外れます。また、提出後変更する場合は再度手続きが必要となります。

幼稚園等との 併願の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	⇒ 園名： ()	幼稚園等に内定した場合	<input type="checkbox"/> 幼稚園等に通う。
					<input type="checkbox"/> 保育所等の結果を待つ。

保育 状況	<input type="checkbox"/> 職場で保育している⇒	平成・令和	年	月	日から		
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育している⇒	保育者名	川崎 京子		児童から見た続柄		
					母		
	<input type="checkbox"/> 次の預け先で保育している⇒	平成・令和	年	月	日から		
	氏名又は施設名	_____					
	住所又は所在地	_____	電話番号	()			
保育時間	_____	:	~	:	保育料月額	_____	円
<input type="checkbox"/> その他	_____						

幼稚園との併願の有無

ない場合は「無」にチェック
ある場合は「有」にチェックをし、幼稚園名の記載と内定した場合に「幼稚園に通う」のか「保育所等の結果を待つ」のかチェックしてください。

児童の状況

保育状況

申請児童の現在の保育状況を記載してください。
お勤め先の運営している保育所等に預けている場合や「認定保育園」に預けている場合など記載してください。



「児童の状況 健康状態」

全てない場合はそれぞれ「無」にチェック

児童の状況	病歴・持病等	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ 病名(小児ぜんそく) 平成・令和 4年 9月 1日から
		<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 (1) 回	<input type="checkbox"/> 入院歴 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 その後の経過()
	発育	言葉や発育について相談している病院や施設	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有⇒ 施設名() 平成・令和 年 月 日から 月 日 回	
	アレルギーの状況	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他() 除去の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 部分除去 <input type="checkbox"/> 除去なし 医師の指導に基づいて <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 食物以外のアレルギー()
投薬の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有⇒ 薬の名称() <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他() 回/日 ※原則として、保育所等での投薬行為はできません。	
その他	保育所等の利用に当たり、健康上又は発育上、気になることがありましたら記入してください。		

その他

保育所等で保育する際に、健康上や発育上で気になることがあれば記載してください。

※何もなければ空欄で構いません。

送迎予定者	朝	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	夕	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
-------	---	--	---	--

送迎予定者

申請時点で予定されている送り迎えの予定者にチェック

病歴・持病等

今までにかかった病気や持病について、状況を記載してください。

入院歴がある場合もその後の経過等記載してください。

発育

相談している病院や施設名等を記載してください。

アレルギーの有無

内定が出た際に保育所等に情報としてお伝えします。**アレルギーがある場合は必ず記載**してください。

投薬の状況

服用している場合は薬の名称など必ず記載してください。

※保育所等での投薬は行いません。

父方 祖父母の状況	祖父			祖母				
	氏名	川崎 加瀬男 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	65 歳	氏名	川崎 幸子 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	63 歳
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (1km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1km超)		住所		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (1km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1km超)		
	住所	中原区小杉町3-245		住所		(<input checked="" type="checkbox"/> 同左)		
	就労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ()		就労		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ()		
就労先 ()	矢上工業株式会社		就労先 ()		中原マーケット			
電話	044 (xxx) xxxxx		電話		044 (xxx) xxxxx			
勤務日数・時間	<input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 5 日 8:30 ~ 16:00		勤務日数・時間		<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ :			
病名 ()			病名 ()					
通院日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日		通院日数		<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日			
<small>具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)</small>				<small>具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)</small>				
母方 祖父母の状況	祖父			祖母				
	氏名	中原 新吾 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	70 歳	氏名	中原 丸子 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明)	年齢	63 歳
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (1km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1km超)		住所		<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (1km以内) <input type="checkbox"/> 別居 (1km超)		
	住所	高津区下作延2-8-1		住所		(<input checked="" type="checkbox"/> 同左)		
	就労	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (無職)		就労		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (無職)		
就労先 ()			就労先 ()					
電話	()		電話		()			
勤務日数・時間	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ :		勤務日数・時間		<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ :			
病名 ()			病名 ()					
通院日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日		通院日数		<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日			
<small>具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)</small>				<small>具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)</small>				

「別居」の場合

氏名、年齢、住所の記入のみで就労等の状況は空欄で構いません。

父方 祖父母の状況

母方 祖父母の状況

それぞれの状況について記載してください。

「同居」65歳未満の場合は申請児童を保育するのが難しい状況がありましたら、具体的な状況をご記入ください。

就労している場合は勤務先と勤務日数を必ず記載。就労証明が必要になります。病気の場合は病名と通院日数を必ず記載。また、その診断書等が必要になります。

「同居」65歳以上の場合

65歳未満と同様に申請児童を保育できない具体的な状況を記載してください。就労の場合は就労先と勤務日数を記載。病気の場合は病名と通院日数を必ず記載。※就労証明、診断書は必要ありません。

具体的な状況記載例

- ・耳が遠く何度も大きな声で話さないと人の声が聞こえない。子供の呼びかけにすぐ対応できないため保育が難しい。
- ・腰痛のため子供の抱っこができない。体力が無く、すぐ疲れて休息が必要なので保育が難しい。

その他の同居者の状況	氏名	児童との関係	年齢	希望利用開始日時	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病
	就労先 () 電話 () 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ :		年齢 歳	希望利用開始日時 年 月 日	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	病名 () 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 <small>具体的な状況 (介護・障害者手帳の有無等、保育できない状況を記入してください。)</small>					
<input type="checkbox"/> 同じ保育所等で同時期の入所のみを希望する。						

※該当がない場合は空欄

その他同居者の状況

児童の祖父母以外に同居している方がいる場合は記載

※該当がない場合は空欄

兄弟姉妹2人以上で申込む場合

2人以上申し込む場合は**必ず記載**

・同じ施設に同時期に入所を希望するのか (同時に入所できるまで待つことになります。)

・同時期に入所できれば別々でもいいのか
・どちらか一人だけの入所でもいいのか

選んだ場合必ず

【兄弟が同時期に入所可能な(なった)場合】

それぞれ**希望の**保育所等の**順位**を優先するか。**同園なら希望順位が低い**施設でもいいのか選んでください。

入所希望日に入所できなかった場合

内定にならなかった場合どの様な対応をするか、してほしいかを**(1)~(3)まで必ずチェック**してください。

兄弟姉妹2人以上で申込む場合	<input type="checkbox"/> 同じ保育所等で同時期の入所のみを希望する。 (それ以外の入所しかできない場合、同じ施設に同時期に入所できるようになるまで待ちます。)
	<input checked="" type="checkbox"/> 同時に入所できれば、兄弟姉妹別施設でもよい。 (1人だけの入所しかできない場合、同時入所できるようになるまで待ちます。)
	<input type="checkbox"/> 1人だけの入所でも希望する。
	【兄弟姉妹が同時に入所可能な場合】
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別園でも希望順位を優先する。 <input checked="" type="checkbox"/> 同園であれば希望順位が低い園でもよい。

入所希望日に入所できなかった場合 ※この欄は、入所できなかった場合の申請者への相談・支援に活用するためのもので、利用調整に一切影響しません。

(1) 希望の変更	<input type="checkbox"/> 希望する保育所等の変更を検討する。	<input checked="" type="checkbox"/> 今回希望した保育所等以外は希望しない。
(2) 保育の予定	保育所等以外の施設の利用について	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (認可保育所以外は希望しない)
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 認定保育園 <input type="checkbox"/> おなかもやま保育室	<input type="checkbox"/> 勤務先の保育施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
	施設名 ()	
	<input type="checkbox"/> 保護者・親族等が保育する。(予定者:)	<input type="checkbox"/> 職場に連れて行く。
	<input type="checkbox"/> 育休の継続・延長 (令和 年 月 日(頃)まで)	<input type="checkbox"/> その他 ()
(3) 川崎市独自の保育施策 (川崎認定保育園・おなかもやま保育室) に関する情報提供について	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (※お子様の養育状況の確認等のために、お住まいの区役所・支所から連絡させていただくことがあります。)	

記載はここまでです！

この下の欄は区役所で使用する欄です。

福祉事務所使用欄	受付	収受印
	入力	
	確認	

教育・保育給付認定（変更）
申請書・就労証明書
の記載例もご利用ください。

