

記入例

必須

(宛先) 所沢市長

次のとおり、教育・保育給付に係る認定の申請(現況の届出)

市外にチェックがある場合  
③税額等の証明書を  
ご確認ください。

利用の申込みをします。

( ) 年 月 日 申込み]

在園施設名

①

現住所 所沢市並木一丁目1番地

フリガナ

トコロザワ タロウ

保護者代表  
氏名

所沢 太郎

電話

自 宅

××-××××-××××

携帯(父)

××-××××-××××

携帯(母)

××-××××-××××

R8.1.1現在の住所地 ☐ 所沢市内 ☒ 市外

R9.1.1現在の住所地 ☒ 所沢市内 ☐ 市外

生活保護の該当 ☐ あり ☒ なし

| フリガナ      | 性別                                    | 生年月日         | 年齢<br>令和9年<br>4月1日現在 | 世帯主<br>との続柄 | 利用を希望する期間     | 希望する施設(事業者)名                |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
|-----------|---------------------------------------|--------------|----------------------|-------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 入所希望児童氏名  |                                       |              |                      |             |               | 第1希望                        | 第2希望                        | 第3希望                        | 第4希望                        | 第5希望                        | 第6希望                        | 第7希望                        |
| トコロザワ ハナコ | <input type="checkbox"/> 男            | 令和           |                      |             |               | 〇〇                          | ××                          | △△                          | □□                          | ◎◎                          | ■                           | ◆                           |
| 所沢 花子     | <input checked="" type="checkbox"/> 女 | 5 年 5 月 20 日 | 3                    | 子           | 令和9年 4月 1日 から | 保育室                         | 保育園                         | 保育室                         | 保育園                         | 保育室                         | こども園                        | 保育園                         |
|           |                                       |              |                      |             |               | <input type="checkbox"/> 市外 | <input type="checkbox"/> 市外 | <input type="checkbox"/> 市外 | <input type="checkbox"/> 市外 | <input type="checkbox"/> 市外 | <input type="checkbox"/> 市外 | <input type="checkbox"/> 市外 |

入園したい順番に希望施設を記入してください。  
同じ園を複数書かないようにご注意ください。

第8希望以降(書ききれない場合は別紙をご用意ください)

第8希望 ●●保育

市外の園を希望の場合は  
市内用の申請と市外用の申請  
を別にご用意ください。

「保育所等」とは保育園・  
保育事業をいいます。  
「幼稚園等」とは幼稚園・認定こども園(教育部分)をいいます。

主に希望する利用曜日及び利用時間

☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日

8 時 00 分から 17 時 00 分までの 9 時間

※認定については各証明  
等から最終判断をします。 ☐ 保育短時間  
(8時間以下) ☒ 保育標準時間  
(11時間以下)

保育の必要な事由(保護

保護者(父) ☒ 就労

保護者(母) ☒ 就労

( ) ☐ 就労

1号認定を希望の方は「なし」に  
2号・3号認定を希望される方は「あり」に✓をつけてください。

※1号認定を希望される場合は、本申請書を幼稚園等に直接ご提出ください。  
2号・3号認定を希望される場合は、本申請書の他に認定事由ごとの必要  
書類が、保護者それぞれについて必要です。

| 児童<br>の<br>同<br>居<br>家<br>族<br>(<br>全<br>員<br>) | 続柄     | 氏名     | 生年月日            | 年齢<br>令和9年<br>4月1日現在 | 職業<br>(児童は学校名・園名等) | 障害・療<br>育手帳の<br>有無 | 在学・園<br>クラス | 未就学児童の状況<br>(該当する場合は✓)                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------|--------|--------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | 保護者(父) | 所沢 太郎  | 平成5 年 7 月 30 日  | 33                   | 会社員                | 無                  |             |                                                                                                                                                                  |
|                                                 | 保護者(母) | 所沢 花代  | 平成7 年 7 月 25 日  | 31                   | パート                | 無                  |             |                                                                                                                                                                  |
|                                                 | 本人     | 所沢 花子  | 令和5 年 5 月 20 日  | 3                    |                    | 無                  |             |                                                                                                                                                                  |
| ( 兄 )                                           |        | 所沢 小太郎 | 令和3 年 8 月 10 日  | 5                    |                    | 無                  |             | <input checked="" type="checkbox"/> 同時<br><input type="checkbox"/> 在園<br><input type="checkbox"/> 同時<br><input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 自宅 |
| ( 祖 父 )                                         |        | 所沢 一郎  | 昭和38 年 3 月 31 日 | 64                   | 無職                 | 無                  |             | <input type="checkbox"/> 同時申込<br><input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 自宅                                                                        |
| ( )                                             |        |        |                 |                      |                    |                    |             |                                                                                                                                                                  |

世帯が別でも同居している方がいる場合は、全員記入してください。

児童の父又は母が同居していない場  
合、下欄該当箇所をご記入ください。

理 由 ☐ 別居 ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚  
☐ 単身赴任 ☐ 他

ひとり親の場合は証明書類の添付が必要です。  
例) 戸籍謄本、児童扶養手当のコピーなど

※ 兄弟姉妹で申込みをされる方は、次の番号の希望条件の欄に✓をつけてください。

各選択肢については「令和9年度利用調整の考え方」の【兄弟姉妹で申請する場合の希望条件】を必ずご確認ください、希望条件をご理解のうえお選びください。

|   |                                          |   |                               |   |                               |
|---|------------------------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 同園優先 | 2 | <input type="checkbox"/> 同月入園 | 3 | <input type="checkbox"/> 同時同園 |
|---|------------------------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------|

所沢市ホームページ  
(利用調整の考え方)



※裏面も記入してください。

(裏面)

● 申込児童の状況等（該当項目に✓、又は必要事項を記入してください。）

※申込児童の状況等については、ありのままの状況を記入し、必ず事前に、希望する全ての希望施設へ伝えてください。  
特に健康・発達面で注意が必要な事項や、投薬・食物アレルギー等を全ての希望施設に伝えていない場合、内定した施設で対応ができず、入所ができない場合があります。

|                                           |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |                                                                                                                                                    |                                                                                                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在の状況<br>(日中の主な教育<br>保育場所)                | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先に同伴 <input type="checkbox"/> 一時預かり・認可外施設<br><input type="checkbox"/> その他市外保育施設等 ( )                | 受診済みの健康診査                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 4か月 <input checked="" type="checkbox"/> 10か月 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳6か月<br><input type="checkbox"/> 3歳 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | ③妊娠・出<br>産時の状<br>況及び特<br>記事項の<br>有無                                                       | 出生時<br>体重<br><b>3050</b> g<br>出産週数 在胎 <b>38</b> 週 <b>0</b> 日<br><input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>ありの場合、具体的な内容 | 左記①～③を全<br>ての希望施設へ<br>伝え、対応可能と<br>確認している。<br><input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 |
| ①出生時や健康診査時に<br>医師や保健師等から発達<br>について指導があったか | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                                                                    | 指導内容                                                                                                                                                                                        | ②健康・発達面<br>で注意が必要な<br>事項(定期的な<br>健診・投薬等)                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>※食物アレルギーは下に記入してください | 具体的な内容                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未                                              |
| 食物アレルギー有無                                 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input checked="" type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 離乳食開始前のため不明 <input type="checkbox"/> その他【 | 】除去等が必要な場合、全ての希望施設へ内容を詳<br>しく伝え、給食の対応が可能か確認している。                                                                                                                                           |                                                                                           |                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未                                              |
| 宗教等の理由により食べることができない食品 →【                  | 】                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |                                                                                                                                                    |                                                                                                               |
| 入所できなかった場合                                | <input type="checkbox"/> 育休を延長 <input type="checkbox"/> 一時預かり、幼稚園を利用 <input type="checkbox"/> 職場託児所 <input type="checkbox"/> 祖父母等に預ける <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |                                                                                                                                                    | ①～③、アレルギーについて、<br>「あり」にチェックが入る場合、必ず事前に全ての希望<br>施設へ受入可能かご確認ください。                                               |

● 世帯の状況（該当項目に✓、又は必要事項を記入してください。）

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務地<br>通勤手段 | 父 勤務地 <b>千代田</b> 市区町村 通勤手段 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 通勤時間(往復) <b>180</b> 分 | 母 勤務地 <b>所沢</b> 市区町村 通勤手段 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 通勤時間(往復) <b>40</b> 分 |
| 出産の予定       | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (出産予定日 年 月 日) 出産後の予定 ⇒ <input type="checkbox"/> 産休(育休)取得( 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 転居の予定       | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 頃 都道府県 市区町村 へ) 家庭の状況 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                 |

通勤時間が空欄の場合、保  
育必要量の算定に影響する  
可能性があります。

● 祖父母の状況（年齢は令和9年4月1日現在の年齢を記入してください。）

|      |                                                                                                                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 父方祖父 | 氏名 <b>所沢 一郎</b> ( <b>64</b> 歳) <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( ) 別 居 住 所 ( )                       |
| 父方祖母 | 氏名 <b>所沢 一子</b> ( 歳) <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( ) 別 居 住 所 ( )                                 |
| 母方祖父 | 氏名 ( 歳) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> その他( <b>不存在</b> ) 別 居 住 所 ( )                                   |
| 母方祖母 | 氏名 <b>埼玉 二美</b> ( <b>71</b> 歳) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( ) 別 居 住 所 ( <b>所沢市三ヶ島●丁目◆番地の▲</b> ) |

- 「入園のしおり」及び「利用調整の考え方」の内容に同意し、また、希望する特定教育・保育施設等について見学等で保育内容等を確認し  
了承していること。
- 保育の必要性等を確認するため、市が保有する税金等の収納情報、勤務先等への照会による保護者の勤務内容等、入所を希望する児童及び  
その世帯員の障害者手帳・特別児童扶養手当等の有無並びに児童扶養手当・ひとり親家庭等医療費助成制度の認定の有無を確認すること。
- 市が世帯情報（住所、電話番号等）や入所を希望する児童の状況を、希望の特定教育・保育施設等へ情報提供すること。  
また、市が、併願する幼稚園等からの申請の有無に関する照会に対し情報提供すること。
- 市が施設型給付・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税（同一世帯の者の分を含む。）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。
- 4が確認できない場合は、最高階層の保育料で算定すること。また、市町村民税の更正等が生じた場合は、更正等の申告日（他市町村で課  
税されている場合は、更正等が反映された所得課税（非課税）証明書在所沢市保育幼稚園課へ提出した日）が属する年度以降に限り保育料  
決定を変更すること。
- 4月入所は認定事務が集中し審査に時間を要するため、認定証の通知は、12月中旬以降となること。
- 保育料を納期限内に納付すること。また、過誤納が発生した場合は、未納付分に充当すること。
- 申請内容に変更があった場合は、入所前・入所後を問わず速やかに変更の内容を市へ届け出ること。

子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育  
施設等への入所について、左記1から8の事項  
に同意の上、申請します。

(父) **所沢 太郎**

(母) **所沢 花代**

父・母の署名をお願いします。