

(宛先) 所沢市長

[ 年 月 日提出]

|                     |  |               |  |       |                              |
|---------------------|--|---------------|--|-------|------------------------------|
| フリガナ<br>保護者代表<br>氏名 | 現住所  |               | 電話番号   |       |                              |
|                     |  |               | 父  |       |                              |
|                     |  |               | 母  |       |                              |
| フリガナ<br>児童氏名        | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 生年月日<br>年 月 日 | 保護者との続柄<br>子・その他   | 在園施設名 | 入園した年度と現在のクラス<br>令和 年度 歳児クラス |
| 転所・転園希望日            | 年 月 1 日から  |               | (注記) 転園内定を辞退した(または内定取消となった)場合は、元の施設での在園は継続できません。あらかじめご承知おください。 |       |                              |

| 転園を希望する施設名 |      |      |      | 第9希望以降<br>●書ききれない場合は別紙をご用意ください。 |
|------------|------|------|------|---------------------------------|
| 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 | 第8希望 |                                 |
|            |      |      |      |                                 |

● 上記の転所・転園希望先保育施設に入園できなかった場合について、次の希望する番号に✓をしてください。

|                          |                                   |                          |  |   |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--|---|
| 1                        | 在園施設の利用を継続                        | 2                        | 在園施設は退園希望  | 退園後の予定  |
| <input type="checkbox"/> | 希望施設に入園できるまで、現在在園している施設の利用を希望します。 | <input type="checkbox"/> | 上記の転所・転園希望日での転園ができなかった場合は、希望月の前月末日をもって、現在在園している施設を退園します。 | <input type="checkbox"/> 幼稚園等他の施設に通う<br><input type="checkbox"/> その他( ) |

(注記) 1を選択した場合、転園が保留になった結果在園施設の利用を継続することは内定には該当しません。  
2を選択した場合、申請初月のみ転園申請として扱い、以降は新規申請として取り扱います。

● 兄弟姉妹で同時に申請(新規申請含む)をする方は、次の希望する番号に✓をしてください。

(各選択肢の詳細は、令和8年度入園のしおりをご確認ください)

|                          |  |                          |                          |                          |                               |
|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1                        | 同園優先   | 2                        | 同月入園                     | 3                        | 同時同園                          |
| <input type="checkbox"/> | 兄弟姉妹で同じ園への内定を優先するが、調整ができない場合は、別々の園や、1人のみ内定も可 | <input type="checkbox"/> | 兄弟姉妹が全員、同月に内定する場合のみ内定となる | <input type="checkbox"/> | 兄弟姉妹が全員、同月かつ同じ園に内定する場合のみ内定となる |

同時に新規入園を申請、または転所・転園を申請する児童(一人につき申請書類一式が必要です)。

|             |  |               |             |  |               |
|-------------|--|---------------|-------------|--|---------------|
| フリガナ<br>児童名 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 生年月日<br>年 月 日 | フリガナ<br>児童名 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 生年月日<br>年 月 日 |
|-------------|--|---------------|-------------|--|---------------|

● 申込児童の状況等をご記入ください(該当項目に✓、又は必要事項を記入)。

|   |   |      |                      |   |      |
|---|---|------|----------------------|---|------|
| 健康診査時に、保健師から発達について指導がありましたか。  | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 指導内容 | 健康・発達面で注意が必要な事項(投薬等) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 具体的に |
| 上記のお子さまの状況について、全ての希望施設に内容を詳しく伝え、入所可能か確認している → <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 |   |      |                      |   |      |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 食物アレルギー有無   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他【 | 】 |
| 宗教等の理由により食べることができない食品【  | 】   |   |   |
| 除去等が必要な場合、全ての希望施設に内容を詳しく伝え、給食等の対応が可能か確認している → <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 |   |   |   |

※ありのままの状況をチェック、記入のうえ、該当する項目については、必ず事前に全ての入園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。

※裏面も記入してください。

● ご家族の状況についてご記入ください。

| 児童の同居家族(全員) | 続柄     | 氏名    | 生年月日  | 年齢<br>R8.4.1<br>現在 | 職業<br>(児童は学校名・園名等) | 通勤時間<br>(往復・分) | 障害・療育手帳の有無 | 学年 | 未就学児童の状況<br>(該当する場合は✓)  |
|-------------|--------|-------|-------|--------------------|--------------------|----------------|------------|----|---|
|             | 保護者(父) |       | 年 月 日 |                    |                    |                |            |    |   |
| 保護者(母)      |        | 年 月 日 |       |                    |                    |                |            |    |   |
| 本人          |        | 年 月 日 |       |                    |                    |                |            |    |   |
| ( )         |        | 年 月 日 |       |                    |                    |                |            |    | <input type="checkbox"/> 同時申込<br><input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 自宅 |
| ( )         |        | 年 月 日 |       |                    |                    |                |            |    | <input type="checkbox"/> 同時申込<br><input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 自宅 |
| ( )         |        | 年 月 日 |       |                    |                    |                |            |    | <input type="checkbox"/> 同時申込<br><input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 自宅 |

父母の状況

|                       |                              |                             |   |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|---|
| 転園希望日時時点で、産前産後休業中ですか？ | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい | 認定事由が「出産」での転園となります。その場合、出産日の属する月の翌々月末で認定期間が終了するため退園となります。 |
| 転園希望日時時点で、育児休業中ですか？   | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい | 転園後、翌月1日までに復職することが申請の条件となります。                             |

| 祖父母の状況 | 続柄   | 氏名  | 状況  |                                    |  |  |
|--------|------|---|---|------------------------------------|--|--|
|        | 父方祖父 | ( 歳)  | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 別居:住所 ( ) |  |  |
| 父方祖母   | ( 歳) | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 別居:住所 ( )  |                                    |  |  |
| 母方祖父   | ( 歳) | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 別居:住所 ( )  |                                    |  |  |
| 母方祖母   | ( 歳) | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 別居:住所 ( )  |                                    |  |  |

● 添付書類チェック(転園申請には、本紙のほか下記書類のご用意が必要です)

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 父母それぞれの、保育の必要性を示す書類(就労証明書や診断書等)は、最新のものを用意しましたか？                                   | <input type="checkbox"/> 認定事由ごとの最新の書類に基づいて記入した、「令和8年度 利用調整指数表」を用意しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> 同居する65歳未満の祖父母がいる場合、祖父母の保育の必要性を示す書類(就労証明書や診断書等)は用意しましたか？(添付がない場合は利用調整指数の減算対象となります) |   |

● 注意事項

1 この申請の有効期間は令和9年3月までとなります。取り下げをしない場合は、毎月の利用調整(審査)を行うことになり、転園が決まった場合は元の園に戻れなくなります。

2 転園までに保育の必要な事由等が変更となる場合(勤務先が変わる、世帯の人数が変わるなど)は、各入所月の申請締切日までに施設等申請変更届出書とあわせて、変更となる書類(就労証明書など)を提出してください。提出がなく事実と異なる場合は、利用調整結果や入園(転園)決定が取り消しになることがあります。

● 同意事項

- 「入園のしおり」及び「利用調整の考え方」の内容に同意すること。
- 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、市が保有する収納情報を確認すること、及び勤務先等へ勤務内容等を照会すること。
- 市が希望の特定教育・保育施設等へ世帯情報(住所、電話番号等)や申込児童の状況を情報提供すること。また、在園している施設や、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市が情報提供すること。
- 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、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、上記1から6の事項に同意の上、申請します。

(父)

(母)