様式第1号　**令和8年度　教育・保育給付認定申請書兼現況届**　（表面）

必須

（宛先）　所沢市長　　［　　年　　月　　日　申込み］

次のとおり、教育・保育給付に係る認定の申請(現況の届出)及び特定教育・保育施設等の利用の申込みをします。

在園施設名		①

現住所		フリガナ		電話	自　宅	
		保護者代表氏名			携帯(父)	
					携帯(母)	
R7.1.1現在の住所地　□所沢市内　□市外	R8.1.1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 入所希望児童氏名	性別	生年月日	年齢 令和8年 4月1日現在	世帯主との続柄	利用を希望する期間	希望する施設(事業者)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
	□男 □女	年　月　日			年　月　日から □　卒園・卒室 □　年　月　日まで	□市外園	□市外園	□市外園	□市外園	□市外園	□市外園	□市外園

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）

認定証番号	※既に給付認定を受けている場合に記入してください。
保育の希望の有無 （いずれかに✓を付けてください。）	□　あり （2号・3号）　保護者の労働又は疾病等の理由により、「保育所等」において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）
	□　なし （1号）　「幼稚園等」の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）

「保育所等」とは保育園・認定こども園（保育部分）・地域型保育事業（事業所内保育事業の従業員枠を除く）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。

保育の必要な事由（保護者1人につき一か所に✓を付け、必要書類を添付してください。）

保護者(父)	□労働 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待 □DV □その他（　　）
保護者(母)	□労働 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待 □DV □その他（　　）
（　　）	□労働 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待 □DV □その他（　　）

主に希望する利用曜日及び利用時間

□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日

時　分から　時　分までの　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）

児童の同居家族（全員）	続柄	氏名	生年月日	年齢 令和8年 4月1日現在	職業 （児童は学校名・園名等）	障害・療育手帳の有無	在学・園クラス	未就学児童の状況 （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					□同時申込 □在園中　□自宅
	（　　）		年　月　日					□同時申込 □在園中　□自宅
	（　　）		年　月　日					□同時申込 □在園中　□自宅

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 □その他
発生日	年　月　日から
養育費	□あり □なし
児童扶養手当	□あり □なし □申請中
住所	
氏名	

※　兄弟で同時に申込みをされる方は、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年度利用調整の考え方」をご確認ください）

1	同園優先	2	同月入園	3	同時同園
□	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	□	兄弟姉妹が全員、同月に内定する場合のみ内定となる	□	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

※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（日中の主な教育保育場所）	□自宅 □勤務先に同伴 □一時保育・認可外施設 □その他市外保育施設等（ ）	受診済みの健康診査	□4か月 □10か月 □1歳6か月 □3歳 □その他（ ）	出生時体重	g
				出産週数	在胎 週 日

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	□なし □あり	指導内容（ ）	健康・発達面で注意が必要な事項（投薬等）	□なし □あり	具体的な内容 ⇒	全ての希望施設へ伝えている □済 □未

食物アレルギー有無	□なし □あり	□卵 □乳 □大豆 □小麦 □離乳食開始前のため不明 □その他【 】	入所できなかった場合	□育休を延長 □一時保育、幼稚園を利用
宗教等の理由により食べることができない食品 →【 】				□職場託児所 □祖父母に預ける □その他
除去等が必要な場合、全ての希望施設へ内容を詳しく伝え、給食の対応が可能か確認している → □済 □未				

●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。）

勤務地通勤手段	父	勤務地 市区町村	通勤手段	□電車 □バス □車 □バイク □自転車 □徒歩 □その他	通勤時間（往復） 分
	母	勤務地 市区町村	通勤手段	□電車 □バス □車 □バイク □自転車 □徒歩 □その他	通勤時間（往復） 分
出産の予定	□なし □あり（出産予定日 年 月 日）		出産後の予定 ⇒□産休（育休）取得（ 年 月 日まで）□求職活動 □その他		
転居の予定	□なし □ あり（ 年 月頃 都道府県 市区町村 へ）			家庭の状況	□ひとり親 □左記以外

担当グループ所見欄

●祖父母の状況（年齢は令和8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	（ 歳）	□同居 □死亡 □別居 □その他（ ）	別居住所（ ）
父方祖母	氏名	（ 歳）	□同居 □死亡 □別居 □その他（ ）	別居住所（ ）
母方祖父	氏名	（ 歳）	□同居 □死亡 □別居 □その他（ ）	別居住所（ ）
母方祖母	氏名	（ 歳）	□同居 □死亡 □別居 □その他（ ）	別居住所（ ）

1 「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。

2 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。

3 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、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。

4 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。

5 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により利用者負担額に変更が生じた場合でも、現年度内の利用者負担額に限り変更となること。

6 市が当該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を確認すること。

7 市が児童扶養手当認定者・ひとり親家庭等医療費助成制度の対象者であるか確認すること。

8 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。

9 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。

10 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10の事項に同意の上、申請します。

（父）＿＿＿＿＿＿＿＿

（母）＿＿＿＿＿＿＿＿