申込書・家庭状況書等記入例

もれなく・正確に記入してください！

Ａ－１　保育所（園）・認定こども園入所申込書
（兼　教育・保育給付認定申請書）

受付日

※提出する日を記入

※転入予定で、まだ尾道市に住所がない場合、必ず記入。
※転入予定者で住宅の売買、賃貸契約があれば契約書の写しを添付。

及び保育料・副食費納付に係る誓約事項に誓約のう
込みます。

申込区分	☑ 新規　☐ 転園 現在在園の施設名（　　）　☐ 保育認定　☐ 教育認定
住所	〒 7 2 2 － 8 5 0 1 尾道市　久保一丁目15番1号 ☑ 転入・転居予定（ 2 ／ 20 ） → 現住所：（〒 720 － 8501 ）福山市東桜町１５番２号
提出日	令和 × × 年 × 月 × 日
連絡先電話番号（※必ず記入）連絡が取りやすい番号に☑	☐ 父携帯　0 9 0 － 1 1 1 1 － 2 2 2 2 ☑ 母携帯　0 9 0 － 2 2 2 2 － 3 3 3 3 ☐ 自　宅　0 8 4 8 － 3 8 － 9 1 1 4 ☐ （　）

※電話番号は必ず記入。また連絡が取りやすい番号にチェック。
注）**入所に関する大切な連絡をする場合があります。連絡が取れない場合、入所ができないこともあります。**

転入前の住所について

で尾道市へ転入する（した）場合は必ず記入してください。
名までで構いません。（例：「○○県○○市」、「××県△

住所　　令和８年１月１日時

※原則児童手当を受給している保護者名を記入。

フリガナ	オノミチ　タロウ	障害者手帳・療育手帳	生年月日 ☑ 平成 ☐ 昭和 ☐ 西暦 × × 年 × 月 × 日
申込者（保護者）	※申込者は原則児童手当受給保護者を記入のこと。 尾道　太郎	☐ 有 ※有は写し添付	
個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1　年齢 ×× 歳	続柄 父	勤務先等 ○○工業（株）
フリガナ	オノミチ　コタロウ	障害者手帳・	生年月日 ×
申込児童名	尾道　小太郎		
個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2　性		令和 ×

原則１日の入所（※育児休業復帰による入所を除く）

※期限入所（出産・求職等）の場合は希望する期間を記入。

保育の実施を希望する期間	令和 × 年 4 月 1 日から（ ）年 3 月末日まで ☐ 令和　年　月末日まで ※最大で令和８年度末（２０２３月３１日）までの申込となり

※入所を希望する保育施設名だけを記入。
※公立認定こども園を希望する場合は、「保育認定」か「教育認定」どちらかを必ず選択。

希望する保育施設名	第１希望	せとうち保育所 ※公立認定こども園の場合 ☐ 保育認定 ☐ 教育認定	第４希望	やまなみ保育園 ※公立認定こども園の場合 ☐ 保育認定 ☐ 教育認定
	第２希望	さかみち認定こども園 ※公立認定こども園の場合 ☐ 保育認定 ☐ 教育認定	第５希望	いちじく認定こども園 ※公立認定こども園の場合 ☐ 保育認定 ☐ 教育認定
	第３希望	しまなみ保育園 ※公立認定こども園の場合 ☐ 保育認定 ☐ 教育認定	第６希望	はっさく保育所 ※公立認定こども園の場合 ☐ 保育認定 ☐ 教育認定
	☑ 第６希望以降で空いている施設の案内を希望する。⇒希望地域 ☑ 尾道 ☐ 御調 ☐ 向島 ☐ 因島 ☐ 瀬戸田			
保育を希望する理由	☑ 就労 ☐ 病気・傷病等 ☐ 介護 ☐ 災害等 ☐ 出産 ☐就学 ☐ 求職活動 ☐ その他（　）			
保育を希望する時間・曜日	時間：☑ 保育標準時間（１１時間）☐ 保育短時間（８時間）　曜日：☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ※保育の必要性の内容等によっては、希望に添えない場合があります。			

※公立認定こども園（教育認定）を申し込みの場合は、記入の必要なし。

※希望する保育時間及び曜日にチェック。

☐幼稚園　☐一時保育　☐育児休業延長（　／　）まで

世　帯　情　報

※令和９年４月１日時点の年齢を記入

氏名		続柄		生年月日	年齢	【上段】世帯員の状況（勤務先所（園）・学校・病気等） ※別居の場合は住所も記入 【下段】マイナンバー（保護者の
申込者以外の保護者	尾道　花子	母	☑同 ☐別	H × 年 × 月 × × 日	××	△△スーパー（有） 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
同居するその他の者	尾道　愛	姉	☑同 ☐別	H × × 年 × 月 × × 日	××	せとうち保育所申し込み　☐ 有
	尾道　大治郎	祖父	☑同 ☐別	S × × 年 × × 月 × × 日	××	○○商店　☐ 有
	尾道　みち子	祖母	☑同 ☐別	S × × 年 × 月 × × 日	××	○○商店、介護　☐ 有
			☐同 ☐別	S × 年 × × 月 × × 日	××	介護認定４級・障害２級　☑
			☐同 ☐別	年　月　日		☐ 有

※令和９年４月１日時点の状況を記入。
※生計を同一にする家族全員を記入。
※学生は学校名・学年を記入。
※保護者のみ**下段に個人番号を記入。**

※生活保護受給者は必ず記入

※障害者（身体・精神）手帳・療育手帳を持っている人にチェック。（**写しの添付が必要**）

生活保護の受給状況：☑ 適用なし　☐ 適用あり（保護開始年月日　　年　月　日）

«希望する保育施設について»

入所調整は記入されている保育施設のみで行います。

なお、**第２希望以下に記入されている保育施設に入所決定をした場合でも、その施設に決定してよいか事前に確認は行いません**ので、**施設一覧で対象年齢等を確認の上、送迎可能な範囲か等をよく考慮して、希望する保育施設のみ記入**してください。

★申込前に保育施設の見学が可能です。事前見学をすることで、施設の雰囲気を感じられるだけでなく、方針等を聞くこともできるのでおすすめです。見学を希望される場合は、各施設に直接お問い合わせください。

Ａ－２　保育所（園）・認定こども園入所申込書【補助票】

きょうだいの希望について

※この申請書に記入した申込児童以外のきょうだいの申込がある場合は必ず記入してください。

申込児童以外のきょうだいが□ 在園　☑ 新規　□ 転園　で申込

⇒　在園の場合、該当のきょうだいが入所している施設名（　　）

⇒　新規または転園を希望し、きょうだい分も同じ申請書を提出している場合は、次表の

※　こちらのチェックがない場合は、①を希望したものとします。

きょうだいが新規や転園で同時に入所申込をする場合、ご希望の内容にチェック。

【きょうだいの希望聞取表】

希望	施設の希望	入所時期の希望
☑ ①	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
□ ②	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に上の子の入所を優先的に希望したい。
□ ③	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に下の子の入所を優先的に希望したい。
□ ④	きょうだいで別の保育施設でもよい。 ただし、同じ保育施設に入所可能ならそれを優先したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
□ ⑤	きょうだいで別の保育施設でもよい。 希望順位が高い保育施設から優先的に希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。

≪教育・保育給付認定に係る同意事項≫

1）支給認定に必要な私の市町村民税情報（同一居住者を含む）及び世帯情報を、閲覧又は収集すること。

2）市町村民税の情報に基づき決定した保育料または副食費（以下、「保育料等」という）を、特定教育・保育施設等に対して提供すること。

3）特定教育・保育施設等利用状況及び保育料等の状況を、関係部署の閲覧に供すること。

4）新年度入所申込期間内での申請については、３月初旬までに入所承諾通知書と合わせて通知すること。

5）新年度入所申込期間外（随時入所申込）での申請については、入所審査（入所希望月の前月中旬頃）後、入所承諾書等と合わせて通知すること。

6）課税台帳及び世帯状況の調査の結果、税額などに相違がある場合に、入所日（もしくは年度の初日）にさかのぼって保育料等の変更決定を行うこ

7）保育料等算定のために必要な書類の提出がなく、額の決定ができないときは、市が定める暫定額（基準額表の最高額）で決定すること。

8）証明書類等の内容が事実と相違している場合は、保育所（園）・認定こども園の入所や関係する認定が取消となる場合があること。

9）「B-2_児童の健康状況申告書」を入所（園）が決定した施設に情報提供すること。

≪保育料・副食費納付に係る誓約事項≫

1）給付対象施設を利用した場合、保育料等を納期限内に納付すること。納付が困難等な場合、子育て支援課へ早急に必ず相談すること。

2）保育料等の納付が３カ月以上滞納となった場合、児童手当等を保育料等に充てることに同意すること。

3）この誓約に違反したときは、地方税法の滞納処分の例により財産調査及び、給与、財産差押さえの処分を受けても異議申し立てをしないこと。

※必ずご確認ください！

保護者はこれ以降の記入は不要です。

※市記入欄

申請書内容確認		台帳作成		台帳確認		調整結果システム入力		システム入力確認	
処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者
（　/　）		（　/　）		（　/　）		（　/　）		（　/　）	
通知確認		スキャン		スキャン 確認					
処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者				
（　/　）		（　/　）		（　/　）					

もれなく、正確に記入！

B-1 家庭状況書

入所申し込み数が定員を超えた場合、公平な審査をするうえで重要な資料となります。記入内容が事実と相違している場合、入所の承諾ができませんので正確に記入してください。
※教育認定申込の場合、太枠の欄のみ記入してください。

※公立認定こども園（教育認定）申し込みの場合、１）は記入不要。

申込児童名	尾道　小太郎	児童生年月日	令和　××年
入所希望施設名	※第１希望の施設のみ記入　せとうち保育所		

１）保護者の状況
※教育認定申込の場合は記入不要です

【母　親】	【父　親】
①　通勤手段 自宅から職場までの通勤時間：××　分 ☑自家用車　☐バイク　☐バス　☐電車 ☐自転車　☐徒歩	での通勤時間：××　分 バイク　☐バス　☐電車 歩
②　産休・育児休業取得状況 出産(予定)日：R×年　×月　×日 ⇒育休復帰(予定)日：R×年　×月　×日 ☐未定	育児休業開始日：R×年 育休復帰(予定)日：R× ☐未

※育休中（予定）の人は必ず記入

２）保育料・副食費の納付状況

現在まで滞納となっている保育料・副食費はありますか？
☑無　☐有→☐納付相談済み　☐納付相談を希望　☐納付予定
※注）保育料・副食費に滞納があり、納付相談のない場合は、入所審査上減点の対象となります。

※保育料・副食費を３ヶ月以上滞納された場合、納付に関するご相談のため、面談を行う場合があります。（既に相談済みであっても、誓約どおりの納付ができていない場合も同様）

３）児童の祖父母の状況

		氏名	年齢	住所	同居別居	就労状況
父方	祖父	尾道　大治郎	××	尾道市久保一丁目15番1号 (連絡先　××-　××　-　××)	☑同 ☐別	☐就労（フル・パ ☑自営　☐無職
	祖母	尾道　みち子	××	同上 (連絡先　××-　××　-　××)	☑同 ☐別	☐就労（フル・パ ☑自営　☐無職
母方	祖父	因島　一郎	××	尾道市因島土生町7番地4 (連絡先　××-　××　-　××)	☐同 ☑別	☑就労（フル・パ ☐自営　☐無職
	祖母	因島　幸子	××	同上 (連絡先　××-　××　-　××)	☐同 ☑別	☐就労（フル・パ ☐自営　☑無職

※記入が無い場合は、保育のできる祖父母がいるとみなします。
※死別や離別の場合は、住所欄に「死別」「離別」、不明な場合は、「不明」を記入してください。

※これより下記は「ひとり親（母子/父子）」に該当する人のみ記入してください。

４）ひとり親の状況

（１）ひとり親の理由
☑離婚　☐死別　☐未婚　☐別居（離婚調停：　☐有　・　☐無　）
⇒事由発生日：××年　××月　××日
児童は、税法上、どなたの被養者ですか？
☑母　☐その他（氏名：＿＿＿＿＿＿　続柄：＿＿＿＿）
児童は、どなたの健康保険に加入していますか？
☑母　☐その他（氏名：＿＿＿＿＿＿　続柄：＿＿＿＿）
⇒保険種別：☐社保　☐国保　☐その他：
（加入年月日　　年　　月　　日）
児童扶養手当受給状況
受給中（受給開始時期：××年　×月）　☐申請中（申請日：　／　）　☐申請予定
☐申請したが受給なし　→理由：☐所得制限（☐本人・☐同居家族）　☐婚姻予定があるため
☐その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
☐申請なし　→理由：☐所得制限（本人・同居家族）　☐婚姻予定があるため　☐その他

（５）生計の維持方法について（該当するものすべてに記入）
☑就労収入（月額　100,000　円）⇒　就労開始年月日　××年××月××日就労（予定）
☑養育費　（月額　50,000　円）　☐親族からの援助（月額＿＿＿＿＿＿円）
☑児童手当（対象児童数：　2　人）　☐遺族年金（月額＿＿＿＿＿＿円）
☐その他（具体的に記入）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※これより下は、**ひとり親（母子・父子）世帯のみ記入。**
※記入が無い場合は、世帯の状況が正確に把握できず、保育料・副食費が減免されない場合があります。

※収入がない、または年間 120 万円以下の場合、生計維持方法を確認させていただく場合があります。
同居の家族が児童の生計を維持している場合、同居の家族の収入で保育料を決定する場合があります。

B-2　児童の健康状況申告書

※本申告書は申込児童1名につき、1枚記入して下さい。申込児童が2名以上の場合は追加配布またはコピーのうえ、作成してください。

フリガナ	オノミチ　コタロウ	記入日時点の年齢	×　歳　×　カ月
児童名	尾　道　　小　太　郎		

実際に記入した時点の児童の年齢を記入

対象となる児童の氏名を記入。

	問	答	
①	生まれた時の状況は	☑ 通常分娩　☐ 帝王切開 ☐ 吸引　☐ 早産　☐ 仮死	
②	生まれた時の体重はいくらですか	▲▲▲▲ g	
③	生まれた時は妊娠何週でしたか	○○ 週	
	⇒②で2,000g未満、または③で36週未満だった場合、現在の身長・体重　身長 cm　体重 kg		
④	首がすわったのはいつ頃ですか（※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入）	☑ ▲カ月	☐ まだ
⑤	ひとり座りができるようになったのはいつ頃ですか。 （※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入）	☑ ▲カ月	☐ まだ
⑥	先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	☐ いいえ	☑ はい
	⇒「はい」の場合、病名等（　**○○病**　）		
	通院・通所施設名（　**△△病院**　）　通院・通所回数 ☐年 ☑月 ☐週 に（ **1** ）回		
	通院・通所の目的 ☑治療　☐経過観察　☐療育　☐その他（　）		
⑦	先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか	☑ いいえ	☐ はい
	⇒「はい」の場合、医療的ケアの内容 ☐口腔内の喀痰吸引　☐鼻腔内の喀痰吸引　☐気管カニューレ内の喀痰吸引　☐経管栄養　☐酸素吸入 ☐その他（　）		
⑧	熱性けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。	☑ いいえ	☐ はい
⑨	障害者手帳等の交付を受けていますか	☑ いいえ	☐ はい
	⇒「はい」の場合、①手帳種別　※必ず手帳の写しを添付してください。☐身体　☐精神　☐療育（等級：　）		
	②特別児童扶養手当受給の有無　☐有　（等級：　級）　☐無		
⑩	アレルギー疾患と診断されていますか	☐ いいえ	☑ はい
	⇒「はい」の場合、具体的な内容（　**卵**　）		
⑪	健康診査を受診しましたか（※４カ月児、１歳６カ月児、３歳児健康診査）	☐ いいえ	☑ はい
⑫	⑪で「はい」の場合、受診した健康診査の結果、気になることがありましたか。	☑ いいえ	☐ はい
	⇒「はい」の場合、その具体内容（　）		
⑬	心身、言語等の発達において気になることがありますか	☑ いいえ	☐ はい
	⇒「はい」の場合、その具体な内容（　）		
⑭	歩き始めたのはいつごろですか	☐　カ月	☑ まだ
⑮	理由なく突然たいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	☑ いいえ	☐ はい
⑯	生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか。 （※数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	☑ いいえ	☐ はい
⑰	人に触れられる、大きな音などを極端に嫌がりますか	☑ いいえ	☐ はい
⑱	後追いをしますか（しましたか）	☐ いいえ	☑ はい
⑲	名前を呼ばれたら返事しますか（※呼ばれたことがわかり、反応する）	☐ いいえ	☑ はい
⑳	意味のある単語（物の名称など）を話しますか	☐ いいえ	☑ はい
㉑	話しかけられた人と目を合わせますか	☐ いいえ	☑ はい
㉒	簡単な指示を理解できますか（「～チョウダイ」「マッテテネ」など）	☐ いいえ	☑ はい
㉓	危険な行為を大人の表情や、簡単な言葉かけでやめる事ができますか	☐ いいえ	☑ はい
㉔	あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	☐ いいえ	☑ はい
㉕	ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	☐ いいえ	☑ はい
㉖	自由記入（※その他、児童について、気になることがあればご記入ください）		

手帳を交付されている場合は、**必ず写しを添付**してください。
※特別児童扶養手当は写し不要です。

設問の内容以外で児童について、気になることがあれば、ご記入ください。

大切なお子様をお預かりするための大事な書類です。もれなく記入してください。
また、必要に応じて電話等で確認をさせていただく場合があります。