



令和7年度保育施設入園受付について

保育施設は、保護者が仕事や病気等のために、日中ご家庭で保育ができないお子さんを保護者にかわって保育し、心身ともに健やかに育成することを目的とした施設です。

令和7年度から保育園・認定こども園（保育園部分）・地域型保育施設（小規模保育施設）への新規入園を希望する方の申込みを次のとおり受付します。

1 受付日時

【令和7年5月～令和8年3月入園募集】入園希望月の6ヶ月前から前月10日まで

※例：6月入園希望の場合、令和6年12月1日～令和7年5月9日まで

※10日が閉庁日の場合はその前の平日が締め切りとなります。

【令和8年4月入園募集】令和7年10月頃

※4月入園の受付は現段階の予定ですので、変更になる場合もございます。

※詳細は、9月頃にさくら市ホームページおよび広報さくらに掲載予定です。

2 受付方法

下記いずれかの方法でご提出ください。先着順はありません。

郵送での申請（推奨）

郵送の場合は個人情報保護の観点から、簡易書留等確実な方法でお送りください。締め切り間近の郵送では不備があった際に期限内に受理できない場合がありますので余裕を持ってご提出ください。

窓口での受付 ※先着順はありません。

- ・さくら市役所こども政策課保育係（市役所第二庁舎1階）※窓口延長も受付します。
- ・喜連川支所市民生活室（喜連川支所1階）※窓口延長では受付できません。
喜連川支所では受付のみ行い、内容の確認はこども政策課で行います。受付後、こども政策課より内容のお問い合わせをすることがあります。

3 入園の対象となる児童

保護者が次のいずれかに該当することが必要です。

- 月64時間以上の就労（フルタイム、パートタイム、自営業、内職、夜間などすべての就労）
- 妊娠・出産 ※出産予定月の前後3ヶ月のみの利用になります。
- 保護者の疾病・障害
- 同居または長期入院等している親族の介護・看護
- 災害復旧
- 求職活動（起業準備を含む） ※入園後、90日以内に就労することが必要です。
- 就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）
- 虐待やDVのおそれがあること
- 育児休業取得時に、既に保育を利用している児童がいて継続利用が必要であること
- その他、上記に類する状態として市が認めた場合

入所保留を希望する申込みは受付できません。

4 申込手続き

- ・別添の「提出書類チェックシート（令和7年度）」をご利用いただき、該当する項目に☑をして、申込みに必要な書類がそろっているかご確認ください。
- ・確認後、チェックリストを一番上にして、必要書類とともに受付期間内にご提出ください。（記入例等は除いてください。）

5 入園の選考・決定

- ・申込者が多数の場合や希望する保育施設に受入可能人数を上回る申込みがあった場合には、入園選考を行います。
- ・入園選考にあたっては、保護者の就労状況や家庭の状況などから保育の必要性の優先度を考慮し作成した「さくら市保育園入園実施基準調査書」に基づき、実施基準と調整基準の点数の合計点数（ポイント）が高い人から順に審査し決定していきます。**受付順や受付場所で優先順番が決まることはありません。**また、同点数の場合は実施基準の点数の高い方を優先します。
- ・入園選考の結果、第1希望の保育施設以外になる場合や入園が難しい場合があります。

6 選考の結果時期

- ・入園希望月の前月10日締切後、11日以降に審査を行います。ご案内が可能な場合はお電話での意思確認がございます。また、ご案内できない場合は保留通知が入園希望月の前月20日前後に送付されます。

7 保育料（利用者負担）

- ・保育料は、児童の年齢と児童の父母等の市町村民税の合計額により算定されます。年度途中で児童が誕生日を迎えても、令和7年4月1日現在の年齢の保育料をお支払いいただけます。
- ・4月～8月分の保育料については令和6年度（令和5年分所得）、9月～翌年3月分の保育料については令和7年度（令和6年分所得）の市町村民税額を基準に決定します。

8 その他

- ・申込時点でさくら市に住所がなく、入園希望月の前月末（例：令和7年5月入園希望の場合、令和7年4月30日）までにさくら市に転入予定の方は、直接さくら市にお申込みができます。
- ・出産予定の方からのお申込みは、出生届提出後に受け付けます。

9 他市町村の保育施設への入園を希望される方

- ・希望先の市町村によって申込みの条件や期限が異なりますので、事前にご相談ください。



【問合せ先】

さくら市健康福祉部
こども政策課保育係
TEL 028-681-1125

提出書類チェックシート(令和7年度)



下記の項目について、該当する箇所に☑を記入し、必要書類がそろっているかご確認ください。
必要書類の一番上にチェックシートをつけて、提出してください。記入例等は、提出しないでください。



1、必ず提出していただく書類

チェック欄	提出書類	備考
<input type="checkbox"/>	提出書類チェックシート(表面)	内容をご確認いただき、必要書類に☑をして提出してください。
	同意書兼誓約書(裏面)	必ずご一読の上、署名をお願いいたします。
<input type="checkbox"/>	支給認定申請書兼保育園入所申込書	きょうだい同時申込の場合は、お子さまおひとりにつき1枚提出してください。
<input type="checkbox"/>	さくら市入園基準調査書	該当の項目に点数を記入してください。
<input type="checkbox"/>	入園についてのお伺い(表面)	きょうだい同時申込の場合は、係員の案内に従って必要枚数を提出してください。
	児童の状況等について(裏面)	
<input type="checkbox"/>	番号確認書類[申請者]	申請者(保護者)の「番号確認書類」及び「身元確認書類」をご提示ください。 ※別紙「保育施設入園申込みに伴う個人番号(マイナンバー)の記載と本人確認について」をご覧ください。
	身元確認書類[来庁される保護者]	

※郵送の場合は
写しを添付

2、保育が必要な状況を確認する書類

チェック欄			対象者	提出書類	備考
父	母	その他			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		会社員・公務員・自営業者・農業者	就労証明書(様式有)	勤務先または自営中心者に記入していただく書類です。 ホームページに電子様式もございます。 ただし、派遣社員等の方で入園希望月時点の勤務先が未定の方は「求職中」扱いになります。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		求職中の方	①求職活動申立書(様式有) ②求職活動を証明する書類	ハローワークカードの写し、面接予定の詳細や履歴書等を添付してください。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		疾病の方	①疾病介護申告書(様式有) ②医師の診断書	父母以外の疾病は、通院の様子がわかる書類(病院や薬局の領収証)を添付してください。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		病人の介護・看護をしている方	①疾病介護申告書(様式有) ②病人・要介護者の書類	身体・精神障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、手帳の写しも提出してください。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		学生	①在学証明書 ②時間割・カリキュラム等	在籍・在学期間がわかる証明書および、就学時間がわかる書類を添付してください。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出産前後3ヶ月の方	①疾病介護申告書(様式有) ②母子手帳の写し	母子手帳の表紙および出産予定がわかるページを添付してください。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家庭の災害等によるお申込み	罹災証明書	災害を受けたことが確認できる書類を提出してください。

※入園希望月時点で保護者と同居を有する祖父母等(18~64歳)がいる場合は、別世帯であっても証明書等が必要です。
父母以外の同居者がいる場合は、チェック欄(その他)に必要な枚数を、記入してください。

3、世帯の状況により必要な書類

チェック欄	対象者	提出書類	備考
<input type="checkbox"/>	保育園に入っていない未就学児がいる	申出書(様式有)	自宅で保育できる理由および状況(託児所や親類に依頼等)を明記してください。
<input type="checkbox"/>	さくら市に転入予定	①転入予定者連絡票(様式有)	入園月の前月中までに転入する必要があります。
		②売買契約書(写)または賃貸契約書(写)等	転入先の住所と転居日がわかる書類を提出してください。 ※父母いずれかの実家に転入する場合は提出不要です。
<input type="checkbox"/>	父又は母の住民票が申請児童と異なる場合	①申出書(様式有)	単身赴任や離婚協議等で別居している場合、別居者の住所や生計を共にしているか等をご記入ください。 ※単身赴任に伴う利用調整加点を付ける場合は単身赴任先に住んでいることが分かるものも添付してください。(郵送物の宛名面、ガス等の請求書等の写し等住所と名前が確認できるもの。)
	令和6年1月1日もしくは令和7年1月1日時点で父又は母が海外に居住していた	①申出書(様式有) ②所得がわかる書類	【4月~8月分保育料等算定用】令和5年1月~12月 【9月~3月分保育料等算定用】令和6年1月~12月の所得を記載した証明書を就労先に発行してもらいます。
<input type="checkbox"/>	入園希望児童に障がいや持病がある	保育園入園に係る意見書(様式有)	医師に記入してもらった書類です。また、療育手帳等がある場合は、その写しを添付してください。
<input type="checkbox"/>	申請者と来庁者が異なる場合(親権者以外の方)	委任状(様式有)	※代理人(親権者以外の方)の身元確認書類の提示も併せてお願いします。

提出が後日になる書類は、右欄に書類名をお書きください。

(注) 期日までに不足書類の提出がない場合、入園審査をすることができません。
(注) さくら市外の保育園を希望する場合、その他提出書類がある場合がございます。
事前にご相談下さい。

問合せ先:
さくら市こども政策課 保育係
電話: 028-681-1125

同意書兼誓約書

保育施設の利用申請や利用にあたって同意及び誓約していただく内容となります。
ご一読のうえ、ご署名をお願いいたします。

1. 同意事項

1	この申込書は、令和7年度のみ有効です。令和6年度や令和8年度以降の入園・転園申請には、再度申込が必要です。
2	申込状況や園の受入状況によっては、必ずしも希望の保育施設に入園できるとは限りません。
3	既に保育施設に入園している兄弟姉妹がいる場合や兄弟姉妹同時申請の場合でも、同一の施設に入園できないことがあります。その場合は、「入園についてのお伺い」に記入してあるとおり審査、通知を行います。
4	希望保育施設に記載がない施設は、空きがあっても審査対象になりません。
5	希望保育施設は、事前に見学や経路、開所時間等の確認を行い、通園できる施設を記載してください。内定後に園の保育方針に沿わない、送迎が難しい等の自己都合による辞退は避けてください。
6	保育施設の入園は毎月1日付けです。月途中から登園した場合でも保育料の返還はありません。
7	入園審査は、期限までに提出された書類によって審査します。不足書類を期限までに提出しない場合は、審査対象外または減点となります。
8	審査の公平性を図るために、書類の精査を行った結果、「入園実施基準調査書」「利用調整基準調査書」の点数を調整する場合があります。
9	就労証明書、診断書等の内容について、事業所等に問合せ・確認・調査する場合があります。実態と異なることが明らかになった場合、必要に応じて減点や内定取消しを行います。
10	申込書の内容に変更が生じた場合は、直ちにさくら市こども政策課へ連絡します。連絡不足を理由に、保育利用に問題が生じても異議申し立てをいたしません。また、変更等により別途書類の提出や手続を求められた際には、速やかに手続を行います。
11	利用を希望する保育施設等関係機関へ児童の状況や保育要件等を情報提供します。
12	保育料・副食費免除の判定について、父母が祖父母と同居しており一定の収入に達していない・父母が自営業で祖父母の専従者であるなどの場合は、生計が同一であるとみなし、祖父母の税額も含めて算定する場合があります。
13	市から課税証明書や給与証明書等の提出を求められた方で証明書が未提出の場合、クラス年齢の最高額の保育料になります。(その後提出があった場合は再算定し、改めて通知します。)
14	過去に保育料の滞納がある世帯は、審査において減算の対象となります。
15	保育施設内定後に入園時期を変更することはできません。やむを得ず変更する場合は、内定を取り消した上で入園前月の10日に再審査を行いますので、同じ園に入園できるとは限りません。
16	内定した園を確保したまま、他の園の空き待ちをすることはできません。空き待ちをする場合は、内定辞退をしていただきます。辞退後は、内定していた園に戻ることはできません。
17	支給認定申請および保育施設の利用に関する手続きに関し、申請者および届け出が必要な世帯員のマイナンバーを提供し、手続きに必要な範囲で利用されることに同意します。
18	ひとり親の方で、婚姻またはそれに類する状況(事実婚等)となった場合、申出および婚姻者またはパートナー等に関する関係書類を提出する必要があります。
19	育児休業からの復職を理由に入園を申し込む場合は、入園希望月の翌月1日までに復職しなければ、審査対象となりません。(例:4月新規入園の場合5月1日までに復職する必要があり、就労証明書にその旨の記載が必要です。)
20	育児休業の期間、復職年月日について事業所に確認する可能性があります。
21	入所保留通知書については、入園審査後発行とし、入園希望月時点での証明となります。入園希望月より前の時点での入所保留通知を発行することはできません。また、入所を辞退した場合においても入所保留通知書の発行はできません。
22	妊娠・出産での入所は、出産月の前後3ヵ月です。それ以降も継続して入園を希望する場合は、他の事由に該当する証明書類を提出する必要があります。

2. 誓約事項

1	申込書類の内容について調査した結果事実と異なることが発覚した場合、施設の入所を取り消されることになった場合でも異議申し立てをいたしません。
2	保育料を納期限までに納付し、万が一滞納した場合は、速やかに納付・分納相談を行うことを誓約します。この誓約に違反したときは、児童福祉法第56条第6項及び第7項により地方税法の滞納処分を受けても異議申し立てをいたしません。
3	求職活動を理由に保育施設へ入園する場合、入園または適用日から90日以内に就労(内定)証明書を提出することを誓約します。提出できない際は、保育利用の停止となっても異議申し立てをいたしません。
4	転入予定で保育施設へ入園する場合、入園希望月の前月末までにさくら市へ転入することを誓約します。転入できない際は、保育施設の入所を取り消されても異議申し立てをいたしません。

私は上記の1. 同意事項に同意し、2. 誓約事項を遵守することを誓約します。

さくら市長 様

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

(表)
支給認定申請書 兼 保育園入所申込書(施設型給付費・地域型保育給付費等)

さくら市長 様

年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び保育所等の入所を申請します。

保護者 (申請者)	氏 名	連絡先		受付日	
	(ふりがな)	第1連絡先	()		
		—	—		
		第2連絡先	()		
	—	—			
申請児童 (小学校就学前)	氏 名	生年月日・年齢		性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)	年 月 日生 歳 (入所希望年度の4月1日の年齢)		男・女	
現住所	(〒 -)				
前年1月1日の住所地	市・区・町・村		本年1月1日の住所地	市・区・町・村	
利用希望期間	令和 年 月 1日 から 小学校入学まで (期間がある場合 年 月 日まで)				
保育の希望の有無(*1)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園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)				
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)				

(*1)・「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～⑥に、「無」を囲んだ場合は②～⑥に必要事項を記入して下さい。

①保育の利用を必要とする理由等(上記の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無 ・ 有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無 ・ 有 ()
その他特記事項	無 ・ 有 ()

③世帯の状況(保護者及び同居している世帯員全員) ※世帯分離を含めます。

ひとり親世帯等の有無	非該当 ・ 該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無	非該当 ・ 該当 (年 月 日保護開始)					
区分	氏 名	生年月日	児童との続柄	性別	勤務先名又は学校名等	備考 (単身赴任・別居等)
児童の世帯員(*2)		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		

(*2) 世帯分離している場合でも住所が同じ場合は世帯員として記載してください。

(裏)

④個人番号（マイナンバー） ※申請者(父又は母)の個人番号カードの確認をさせていただきますのでご持参ください。

続柄	氏名	個人番号	祖父母と同居している場合は祖父母の個人番号もご記入ください。 世帯分離している場合でも住所が同じ場合は同居扱いとなります。					
児申請			続柄	氏名	個人番号			
父			祖父					
母			祖母					

⑤税情報の提供にあたっての署名欄

教育・保育の必要性認定にあたって、次のことに同意いたします。

- ・市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。
- ・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。

保護者氏名 _____

⑥利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する施設名 (*3) (*4)	希望順位	施設名	希望理由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
利用希望曜日(*5)	月・火・水・木・金・土	利用希望時間(*5)	時 分 から 時 分 まで

(*3)幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。
(*4)第4希望以降ある場合は別紙に希望順を記載してください。
(*5)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

*施設記載欄 (幼稚園・保育園等を経由して市町村に提出する場合)

受付日	年 月 日
施設(事業所)名	
担当者氏名	連絡先

*市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (理由) 年 月 日承諾		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名	保育園/幼稚園	
備考		

さくら市保育園入園実施基準調査書

区分	実施基準	保護者の状況		指数			
				父	母		
1	就 労 (月64時間以上)	外勤、自営業	月160時間以上の就労		10	10	
			月140時間以上の就労		9	9	
			月120時間以上の就労		8	8	
			月100時間以上の就労		7	7	
			月80時間以上の就労		6	6	
			月64時間以上の就労		5	5	
		内職		4	4		
2	就労予定	就労先決定	求職活動中で就労先が決定しているもの (上記区分1に該当するものから減点)		-1	-1	
		就労先未定	求職活動中		2	2	
3	妊娠・出産	出産前後3か月のもの			8		
4	保護者の 疾病等	疾 病	入 院	おおむね1か月以上	10	10	
			居宅療養	常時臥床	疾病のためおおむね1か月以上常時臥床	10	10
				精神性等	精神性、感染症の病気と特殊疾病	9	9
				一般療養	医師がおおむね1か月以上加療(安静)を要すると診断したもの	7	7
		そ の 他	比較的軽症であるが、定期的通院等を要するもの	5	5		
		障 が い	身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳1・2級、療育手帳Aまたは同程度		10	10	
身体障害者手帳3級、精神障害者保健福祉手帳3級、療育手帳Bまたは同程度			7	7			
5	親 族 の 介護・看護等	入院付き添い	おおむね1か月以上親族の入院の付き添いにあたっているもの	就労時間に準じる	就労時間に準じる		
		居宅介護	重度障がい者、要介護5・4の高齢者等の全介護	10	10		
			常時観察と介護(食事・排泄・入浴等)を必要とする場合	7	7		
			上記以外の程度	5	5		
心身障がい児介護	心身障がい児等の介護、通園、通院、通学等にあたっているもの	就労時間に準じる	就労時間に準じる				
6	家庭の災害等	災害で損なわれた居宅等の復旧にあたる場合		10	10		
7	就学・技能習得	就学・技術習得のために保育にあたれない場合		就労時間に準じる	就労時間に準じる		
8	虐待・DV	虐待・DVのおそれがある場合		20			
9	その他	保護者(父・母)が行方不明、拘禁等		10	10		

さくら市保育園利用調整基準調査書

区分	調整基準		指数
1	児童の状況	父母が仕事をしながらみている（同伴就労）※外勤に限る	1
		就業先の事業所内託児施設で保育中（施設名 市町村名）	1
		企業主導型保育事業所で保育中（施設名 市町村名）	1
		祖父母以外の親類に日々依頼（保育者名 続柄 市町村名）	1
		他人に日々依頼（一時預かり事業含む）（保育者名 市町村名）	2
		認可外保育施設に入園中（施設名 市町村名）	2
		産休・育休期間中で、直ちに復職を希望している	3
		保育園入園中で、さくら市転入のため転園申請	2
		保育園入園中で、転居・希望保育園入園のため転園申請（転居・転職・きょうだい別園に伴う転園希望の場合は更に＋1）	1 (＋1)
		児童が長期入院等に伴い一度退所し、再度保育を必要とするため1年以内に同じ園を希望	1
		低年齢保育所等（氏家さくら保育園、ちびっこランドさくら園、ゆうゆうランドさくら園、つくし保育園、他管外保育園）の卒園児童（※1）	5
		児童に障害があり、優先的に集団の保育を受けるのが望ましい	5
2	同居の親族の状況	65歳未満の祖父母等の親族が同居またはさくら市内に居住していて保育の手助けができる場合	-1
3	きょうだいの状況	兄弟姉妹が入園中、同一施設または姉妹園、連携施設に入園申請（希望順位が第1希望の場合更に＋2）	3 (＋2)
		きょうだい同時入園申請のうち、下の子の産休・育休からの復職のため上の子も申請	3
		多胎児の同時入園申請（同一施設希望）	3
		下の子を家で保育可能	-1
4	世帯の特殊事情（重複しないこと）	両親がいない	5
		ひとり親家庭	1.5
		保護者が市外で単身赴任中の世帯	1
		生活保護世帯	5
		失業（世帯の生計中心者の失業・倒産により就労の必要性が高い場合）	2
5	父母の勤務先	保護者が保育士・幼稚園教諭・保育教諭として市内の保育所等に勤務している（転園申請は除く）（※2）	6
6	その他	保育料の滞納（卒園した兄弟姉妹を含む）があり、納付相談に応じないまたは納付約束を履行しない世帯	-1.0
		危険性又は緊急性が非常に高く、特別な配慮が必要と認められる世帯（※3）	1～2.0
		市長が認める状況	1～1.0
備考			
※1 3歳未満児を対象とする低年齢保育所等において保育を受けていた子どもが円滑に卒園後も継続して保育を受けることができるようにするため、低年齢保育所等の卒園児童である場合に加点する。 ※2 保育士等不足解消のため、保育士・幼稚園教諭・保育教諭として保育所等に勤務する場合に加点する。 ※3 「特別な配慮」とは、児童福祉の観点から適切な保育の実施が必要であると認める特別な事情がある場合に適用する。 例) 過去に虐待や児童相談所等による保護の経緯があるなど、児童の心身に危険が及ぶ可能性が高く、社会的養護が必要な場合			

児童氏名

※きょうだい同時申請の場合は連名でご記入ください。

入園についてのお伺い

保育施設入園申込書と一緒にご提出ください。

【入園申込について】

1. 第4希望以降の入所希望保育施設はありますか。(入園審査は希望保育園のみとなります。)
 無 有 ⇒希望順位を下記保育施設の右欄【 】内に記入してください。

たいよう保育園	【 】	ふれあい保育園	【 】
わくわく保育園	【 】	アップル保育園	【 】
氏家さくら保育園 ★	【 】	こどもの森YOU保育園	【 】
あおぞら保育園	【 】	ちびっこランドさくら園 ★	【 】
第二氏家さくら保育園	【 】	つくし保育園 ★	【 】
氏家保育園 (注)	【 】	ゆうゆうランドさくら園 ★	【 】
認定こども園氏家幼稚園 (保育園部分)	【 】	認定こども園きつれ川幼稚園 (保育園部分)	【 】
認定こども園ヒカリ園 ◆ (保育園部分)	【 】	★2歳児クラスまで ◆3歳児クラスから (注)氏家保育園は令和7年度0歳児受入れ停止かつ 令和8年度末閉園予定	

2. きょうだい同時申込みの方にお伺いいたします。※該当者のみ
 (通常 ①同一施設入所 → ②同月入所(別園可) → ③ひとりでも先に の順で調整を行います。)

① 同一施設に案内できない場合	<input type="checkbox"/> 全員待機でよい <input type="checkbox"/> 別々の園でも審査希望→②へ
② 待機と入所に分かれる場合	<input type="checkbox"/> 全員待機でよい <input type="checkbox"/> ひとりでも先に入園希望→③へ
③ ひとりでも先に(優先順) →残りのきょうだいの審査方法	<input type="checkbox"/> 上の子優先 <input type="checkbox"/> 下の子優先 <input type="checkbox"/> 希望順が高い方 <input type="checkbox"/> 同じ園を希望 <input type="checkbox"/> 別園でもよい(希望順)
④ その他	()

【祖父母の状況について】

必要事項を記入または該当するものに○をつけてください。

なお、**記入がない場合は調整指数により減点**となる場合があります。

	父 方		母 方	
	祖 父	祖 母	祖 父	祖 母
氏 名				
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所				
申込児童との 同別居の有無	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)
健康状態	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】
就労状況等 (就労:月64時間超)	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他()	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他()	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他()	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他()

【育児休業からの復職について】 ※該当者のみ

入園月の翌月1日までに復職可能か否か(育児休業の延長・短縮) 《注意》入園月の翌月1日までに復職できない場合は内定取り消しとなります。	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
--	--

児童の状況等について

該当する箇所に☑または記入をお願いいたします。

保育 状況	現在の 保育 方法	<input type="checkbox"/> 親族が保育：主な保育者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母（方） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 保育施設（2・3号認定）を利用中：施設名 _____ <input type="checkbox"/> 幼稚園（1号・新1号認定）を利用中：施設名 _____ <input type="checkbox"/> その他施設を利用中：施設名 _____ <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> 企業主導型 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用中：施設名 _____（週 _____日程度） <input type="checkbox"/> その他（ ）
健康 状況	健康 状況	現在の健康状況：☐健康 ☐通院中・病気療養中 【通院中・病気療養中の場合】 病名： _____ 病院受診時期：☐ ____歳 ____か月頃から現在まで 過去にかかった病気：☐無 ☐有 【有の場合】 病名： _____ 病院受診時期：☐ ____歳 ____か月頃から ____歳 ____か月頃まで 現在の状況：☐完治 ☐経過観察中
	アレルギー 等	☐無 ☐有（品目： _____） 【有の場合】 ・症状 _____ { ・アナフィラキシーショック <input type="checkbox"/> 発症の可能性有 <input type="checkbox"/> 無 ・エピペンの処方 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	発達 ・ 発 育 状 況	乳幼児健診：☐これまで全て受診 ☐未受診 【未受診の場合】 受診していない検診： ____歳 ____か月健診 未受診の理由： _____ 発達相談：☐無 ☐勧められたことがある ☐受けたことがある 【「勧められたことがある」「受けたことがある」に☑した場合】 時期： ____歳 ____か月頃 児童発達支援センター・発達相談等の利用：☐無 ☐有（利用先： _____） 発達に関する医療機関の受診：☐無 ☐有 【有の場合】 診断名：☐有（診断名： _____） ☐無
手帳	手帳の有無：☐無 ☐有 【有の場合】 手帳の種類に○を付け、（）内に等級等を記入してください。 身体障害者手帳（ ____級）・療育手帳（区分： _____）・その他（ _____）	
宗教上食べられない食材はありますか：☐無 ☐有 【有の場合】 食べられない食材（ _____）		
その他必要な配慮や、保育園に伝えておきたいことがありましたらご記入をお願いいたします。		

上記のことについて虚偽が発覚した場合は、保育施設の入所を取り消される場合があります。また、内容については保育施設あて情報提供を行う場合があります。なお、児童の健診結果についてさくら市こども政策課が保健センターあて問い合わせを行う場合があります。

医療機関を受診している場合は、必要に応じて「保育園入園に係る意見書」を添付してください。

上記について内容を確認のうえ、了承しました。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名： _____

児童氏名： _____

保育を必要とする事由を証明する書類一覧【さくら市】

児童と同居している家族全員分(入園希望月時点で18歳以上65歳未満の方)について、該当する書類を提出してください。世帯分離している場合でも、住所地番が同じ場合は同居となります。

保育を必要とする事由	提出書類
① 就労	【就労証明書】 ※指定様式…会社員、公務員、内職、自営業、農業 ※派遣社員や会計年度任用職員等の方で、入園希望月時点の勤務先が未定の場合は「⑥求職活動」扱いになります。
② 妊娠、出産	【疾病・介護等申告書】 ※指定様式 ・母子手帳の写し(表紙と出産予定日がわかる部分)
③ 保護者の疾病、障がい	【疾病・介護等申告書】 ※指定様式 ・父母＝診断書、障害者手帳の写し等 ・父母以外(祖父母、曾祖父母など)＝通院等のわかる書類(領収書等)、障害者手帳の写し等
④ 同居親族等の介護、看護	【疾病・介護等申告書】 ※指定様式 ・病気療養中の方の診断書、障害者手帳の写し等
⑤ 災害復旧	【申出書】※指定様式 ・罹災証明書等
⑥ 求職活動	【求職活動申立書】 ※指定様式 ・ハローワークの登録証、派遣登録証等、求職活動の状況がわかる書類があればその写し
⑦ 就学	【任意様式】 ・在学証明書(または学生証)の写し 及び、時間割等、受講の状況が分かる書類
⑧ 虐待やDVのおそれがあること	【任意様式】 ・公的機関による意見書等
⑨ 育児休業期間中の継続利用	【就労証明書】 ※指定様式 ・証明書内の育児休業取得期間に記載があるもの。
⑩ その他	こども政策課保育係にご相談ください。

記入例

(表)

支給認定申請書 兼 保育園入所申込書(施設型給付費・地域型保育給付費等)

さくら市長 様

申請日を記入してください。

令和〇年〇月〇日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び保育所等の入所を申請します。

保護者 (申請者)	氏名	連絡先		受付日
	(ふりがな) さくら たろう	第1連絡先 (母)	日中連絡をすることがあります。連絡のつきやすい方の連絡先をご記入ください。	
	さくら 太郎	090 - 2222 - ****		
		第2連絡先 (父)	080 - 2222 - ****	
申請児童 (小学校就学前)	氏名	生年月日・年齢	性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな) さくら じろう さくら 二郎	令和5年6月25日生 1歳 (入所希望年度の4月1日)	男・女	
現住所	(〒329-1311) 栃木県さくら市氏家〇〇〇番地△△ 令和7年4月1日時点の年齢をご記入ください。			
前年1月1日の住所地	宇都宮 (市) 区・町・村	本年1月1日の住所地	さくら (市) 区・町・村	
利用希望期間	令和7年〇月1日から 小学校入学まで (期間がある場合 年 月 日まで)			
保育の希望の有無(*1)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園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) <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)			

- (*1)・「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～⑥に、「無」を囲んだ場合は②～⑥に必要事項を記入して下さい。

①保育の利用を必要とする理由等(上記の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input type="radio"/> 無 ・ 有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 (卵)
その他特記事項	<input type="radio"/> 無 ・ 有 ()

③世帯の状況(保護者及び同居している世帯員全員) ※世帯分離を含めます。

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (年 月 日保護開始)					
区分	氏名	生年月日	児童との続柄	性別	勤務先名又は学校名等	備考 (単身赴任・別居等)
児童の世帯員 (*2)	さくら 太郎	H〇年〇月〇日	父	男・女	(株)〇〇〇	単身赴任
	さくら 花子	H〇年〇月〇日	母	男・女	△△スーパー	
	さくら 一郎	H〇年〇月〇日	兄	男・女	〇〇小学校	
	さくら 華	R〇年〇月〇日	姉	男・女	認可外〇〇保育園	
	栃木 健二	S〇年〇月〇日	祖父	男・女	農業	
	栃木 うめ	S〇年〇月〇日	祖母	男・女	無職	障がいあり
		年 月 日		男・女		

(*2) 世帯分離している場合でも住所が同じ場合は世帯員として記載してください。

(裏)

④個人番号（マイナンバー） ※申請者(父又は母)の個人番号カードの確認をさせていただきますのでご持参ください。

続柄	氏名	個人番号										祖父母と同居している場合は祖父母の個人番号もご記入ください。 世帯分離している場合でも住所が同じ場合は同居扱いとなります。															
児申請	さくら 二郎	1	1	1	1	1	1	1	1	*	*	*	*	続柄	氏名	個人番号											
父	さくら 太郎	2	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	祖父	栃木 健二	6	6	6	6	7	7	7	7	*	*	*	*
母	さくら 花子	3	3	3	3	3	3	3	3	*	*	*	*	祖母	栃木 うめ	8	8	8	8	0	0	0	0	*	*	*	*

⑤税情報の提供にあたっての署名欄

教育・保育の必要性認定にあたって、次のことに同意いたします。

- ・市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。
- ・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。

署名を忘れずにお願いします。

保護者氏名 さくら 太郎

⑥利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する施設名 (*3) (*4)	希望順位	施設名	希望理由
	第1希望	〇〇〇保育園	自宅から近いため
	第2希望	△△△保育園	通勤途中にあるため
	第3希望	認定こども園□□□幼稚園	上の子が通っていたため
利用希望曜日(*5)		☾・☽・☼・☹・☺・土	利用希望時間(*5)
			8時30分 から 17時00分 まで

(*3)幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。
 (*4)第4希望以降ある場合は別紙に希望順を記載してください。
 (*5)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

*施設記

施設	【以下、記載は不要です。】
*市記	
可	
可	
(理	
入所	
備	

保育施設入園申込みに伴う個人番号（マイナンバー）の記載と本人確認について

マイナンバー制度の開始にあたり、平成 28 年 1 月 1 日以降、保育施設の利用申込関係書類の一つである「支給認定申請書」にマイナンバーを記載していただくことになります。

つきましては、申請書を提出の際にはマイナンバーを記載していただくとともに、本人確認（【番号確認】と【身元確認】）が必要となりますので、下記の内容にご注意ください。

郵送の際は、個人情報保護の観点から簡易書留等確実な方法でお送りください。

□マイナンバーの記載が必要な書類と対象者

申請内容	申請書類	対象者
保育園・認定こども園・小規模保育施設等に 入園申込する場合	支給認定申請書	<ul style="list-style-type: none"> 入園申請児童 申請者（保護者） 申請者（保護者）の配偶者 父母以外の方が家計の主宰者となる場合には、家計の主宰者 (例) 同居(同住所に住む)の祖父母、パートナー

□番号確認及び身元確認のための書類

提出方法	来庁者	提示書類(下記一覧でご確認ください)
来 庁	保護者	<ul style="list-style-type: none"> 申請者の番号確認書類 窓口に来られた保護者の身元確認書類
	代理人（親権者以外） ※同一世帯の親族であっても委任状は必要です。	<ul style="list-style-type: none"> 委任状 申請者の番号確認書類またはその写し 代理人の身元確認書類
郵 送	—	<ul style="list-style-type: none"> 申請者の番号確認書類の写し 申請者の身元確認書類の写し

提示書類一覧

個人番号 (マイナンバー)カード	番号確認書類	身元確認書類	
持っている	<input type="checkbox"/> 個人番号カード（両面） ※個人番号カードのみで「番号確認」と「身元確認」の両方ができます		
持っていない	以下の書類から 1 点 + A の書類 1 点 または B の書類 2 点		
	<input type="checkbox"/> 通知カード (氏名・住所が申請書類の内容と一致している場合に限る)	A	<input type="checkbox"/> <顔写真付き身分証明書> 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、官公署発行の写真付身分証明書(住民基本台帳カード、官公署の職員証等)
	<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票記載事項証明書	B	<input type="checkbox"/> <顔写真なし身分証明書> 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、学生証、社員証、母子健康手帳等

＜ 記入例 ＞

- ※ 保護者および世帯の状況について、該当の指数に○を付けてください。
- ※ 基準調査書は両面あります。
- ※ 申込内容を確認後、基準点を修正・調整する可能性があります。

別表第1 (第2条関係)

さくら市保育園入園実施基準調査書

区分	実施基準	保護者の状況		指数	
		父	母	父	母
1	就業証明書により算定します。 就労 外勤、自営業 (月64時間以上)	月16.0時間以上の就労	10	10	1
		月14.0時間以上の就労	9	9	
		月12.0時間以上の就労	8	8	
		月10.0時間以上の就労	7	7	
		月8.0時間以上の就労	6	6	
2	内職	月6.4時間以上の就労	5	5	2
		求職活動中で就労先が決定しているもの(上記区分)	4	4	
3	就業先決定 就業先未定	求職活動中 派遣社員や会計年度任用職員等で入園希望月時点の勤務先が未定の場合は求職活動中扱いになります。	1	1	3
		出産前後3か月のもの	8	8	
4	保護者の疾病等	入院	10	10	1
		常時臥床	10	10	
		精神性等	9	9	
		居宅療養	7	7	
		その他	5	5	
5	障がい	身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳1・2級、療育手帳Aまたは同程度	10	10	1
		おおよびね1か月以上親族の入院の付き添いにあるもの 重度障がい者、要介護5・4の高齢者等の全介護 常時観察と介護(食事・排泄・入浴等)を必要とする 上記以外の程度	10	10	
6	親族の介護・看護等	心身障がい児介護	10	10	1
		心身障がい児等の介護、通園、通院、通学等に要するもの	10	10	
7	家庭の災害等	災害で損なわれた居宅等の復旧にあたる場合	10	10	1
		就学・技術習得のために保育にあてられない場合	10	10	
8	虐待・DV	虐待・DVのおそれがある場合	10	10	1
		保護者(父・母)が行方不明、拘禁等	10	10	

父母欄それぞれ1つのみになりす。
複数該当する場合は最も中心となる事由となります。
【例】母親が仕事をしながら通院している。
就業証明書と疾病・介護等申告書のどちらを提出しているか。なお、両方提出した場合はよりどちらが中心で生活しているか確認して算定します。

該当するものがありましたら、○を付けてください。

区分	調整基準	指数
1	小母が仕事しながらみている(同伴就労) ※外勤に限る	1
	内託児施設で保育中(施設名) 市町村名	
	企業主導型保育事業所で保育中(施設名) 市町村名	
	祖父母以外の親類に日々依頼(保育者名) 続柄 市町村名	
	他人に日々依頼(一時預かり事業含む)(保育者名) 市町村名	
2	認可外保育施設に入園中(施設名) 市町村名	2
	産休・育休期間中で、直ちに復職を希望している	
	保育園入園中で、さくら市転入のため転園申請	
	保育園入園中で、転居・希望保育園入園のため転園申請(転居・転職、きょうだい別園に伴う転園希望の場合は更に+1)	
	児童が長期入院等に伴い一度退所し、再度保育を必要とするため1年以内と同じ園を希望	
3	低年齢保育所等(氏家さくら保育園、ちびっこランドさくら園、ゆうゆうランド) ※1)	5
	さくら園、つくし保育園、他管外保育園)の卒園児童	
	児童に障害があり、優先的に集団の保育を受けるのが望ましい	
	保育園入園に係る意見書も提出してください。	
	6歳未満の祖父母等の親族が同居またはさくら市内に居住していて保育の手助けができる場合	
4	兄弟姉妹が入園中、同一施設または姉妹園、連携施設に入園申請(希望順位が第1希望の場合更に+2)	3
	きょうだい同時入園申請のうち、下の子の産休・育休からの復職のため上の子も申請	
	多胎児の同時入園申請(同一施設希望)	
	下の子を家で保育可能	
	両親がいない	
5	ひとり親家庭	1.5
	保護者が市外で単身赴任中の世帯	
	生活保護世帯	
	失業(世帯の生計中心者の失業・倒産により就労の必要性が高い場合)	
	保護者が保育士・幼稚園教諭・保育教諭として市内の保育所等に勤務している(※2)	
6	保育料の滞納(卒園した兄弟姉妹を含む)があり、納付相談に応じないままは納付約束を履行しない世帯	-1.0
	危険性又は緊急性が非常に高く、特別な配慮が必要と認められる世帯(※3)	
	市長が認める状況	
	1~2.0	
	1~1.0	

備考
 ※1 3歳未満児を対象とする低年齢保育所等において保育を受けていた子どもが円滑に卒園後も継続して保育を受けることができるようにするため、低年齢保育所等の卒園児童である場合に加点を加算する。
 ※2 保育士等不足解消のため、保育士・幼稚園教諭・保育教諭として保育所等に勤務する場合に加点を加算する。
 ※3 「特別な配慮」とは、児童福祉法の観点から適切な保育の実施が必要であると認める特別な事情がある場合に適用する。
 例) 過去に虐待や児童相談所等による保護の経緯があるなど、児童の心身に危険が及ぶ可能性が高く、社会的養護が必要な場合

入園についてのお伺い

保育施設入園申込書と一緒にご提出ください。

【入園申込について】

1. 第4希望以降の入所希望保育施設はありますか
 無 有 ⇒希望順位を下記保育施設

たいよう保育園		【 ⑤ 】
わくわく保育園		【
氏家さくら保育園	★	【 】
あおぞら保育園		【 ④ 】
第二氏家さくら保育園		【 】
氏家保育園	(注)	【 】
認定こども園氏家幼稚園 (保育園部分)		【 ⑥ 】
認定こども園ヒカリ園 (保育園部分)	◆	【 】

※第4希望以降の保育施設がある場合は、有にを入れ希望の順番を記入してください。希望に上限はありません。
 ご希望でない保育施設は審査の対象外となりますので、ご注意ください。
 ※受入月齢に満たない保育施設を審査することはできません。受入月齢については、ホームページまたは「保育園・幼稚園・認定こども園等入園のご案内」P3をご確認ください。

★2歳児クラスまで ◆3歳児クラスから
 (注)氏家保育園は令和7年度0歳児受入れ停止かつ令和8年度末閉園予定

2. きょうだい同時申込みの方にお伺いいたします。※該当者のみ
 (通常 ①同一施設入所 → ②同月入所(別園可) → ③ひとりでも先に の順で調整を行います。)

① 同一施設に案内できない場合	<input type="checkbox"/> 全員待機でよい <input checked="" type="checkbox"/> 別々の園でも審査希望→②へ
② 待機と入所に分かれる場合	<input type="checkbox"/> 全員待機でよい <input checked="" type="checkbox"/> ひとりでも先に入園希望→③へ
③ ひとりでも先に(優先順) →残りのきょうだいの審査方法	<input type="checkbox"/> 上の子優先 <input type="checkbox"/> 下の子優先 <input checked="" type="checkbox"/> 希望順が高い方 <input checked="" type="checkbox"/> 同じ園を希望 <input type="checkbox"/> 別園でもよい(希望順)
④ その他	()

きょうだいで同時に申請される場合は、本項目について必ず記入してください。

【祖父母の状況について】

同居・別居の有無にかかわらず、お子さんから見た祖父母の状況について漏れなく記入または○を付けてください。
 記入漏れや虚偽があった場合、自動的に減点となる可能性があります。

			母	
氏名	さくら ○○	さくら □□	栃木 健二	栃木 うめ
生年月日	○年○月○日	○年○月○日	○年○月○日	○年○月○日
住所	離別の場合分ける範囲で ○○県○○市	○○県○○市 ○○番地○○	さくら市○○○番地△△	
申込児童との同別居の有無	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)
健康状態	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】 心臓機能障害 身体障害者手帳○級所持
就労状況等 (就労:月64時間超)	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他()	正社員(パート)・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他()	正社員・パート・アルバイト 派遣社員(自営業)・無職 その他()	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業(無職) その他()

【育児休業からの復職について】 ※該当者のみ

入園月の翌月1日までに復職可能か否か(育児休業の延長・短縮)
 《注意》入園月の翌月1日までに復職できない場合は内定取り消しとなります。
 可 不可

育児休業からの復職予定の方は、必ずどちらかにチェックをお願いします。

児童の状況等について

該当する箇所に☑または記入をお願いいたします。

保育 状況	現在の保育方法	<input checked="" type="checkbox"/> 親族が保育：主な保育者 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母（方） <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> 保育施設（2・3号認定）を利用中：施設名 <input type="checkbox"/> 幼稚園（1号・新1号認定）を利用中：施設名 <input type="checkbox"/> その他施設を利用中：施設名 <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> 企業主導型 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用中：施設名（週 日程度） <input type="checkbox"/> その他（
	健康状況	現在の健康状況：☑健康 <input type="checkbox"/>通院中・病気療養中 【通院中・病気療養中の場合】 病名： 病院受診時期： <input type="checkbox"/> 歳 月 頃か 過去にかかった病気：☑無 <input type="checkbox"/>有 【有の場合】 病名： 病院受診時期： <input type="checkbox"/> 歳 月 頃か 現在の状況： <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察
健康 状況	アレルギー等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（品目： 卵 ） 【有の場合】 ・症状 { かゆくなる } ・アナフィラキシーショック <input type="checkbox"/> 発症の可能性有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・エピペンの処方 <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	発達・保育状況	乳幼児健診：☑これまで全て受診 <input type="checkbox"/>未受診 【未受診の場合】 受診していない検診： 歳 月 健診 未受診の理由： 発達相談：☑無 <input type="checkbox"/>勧められたことがある <input type="checkbox"/>受けたことがある 【「勧められたことがある」「受けたことがある」に☑した場合】 時期： 歳 月 頃 児童発達支援センター・発達相談等の利用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（利用先： 発達に関する医療機関の受診：☑無 <input type="checkbox"/>有 【有の場合】 診断名： <input type="checkbox"/> 有（診断名： 手帳の有無：☑無 <input type="checkbox"/>有 【有の場合】手帳の種類に○を付け、()内に等級等を記入してください。 身体障害者手帳（ 級）・療育手帳（区分： 宗教上食べられない食材はありますか：☑無 <input type="checkbox"/>有 【有の場合】食べられない食材（ その他必要な配慮や、保育園に伝えておきたいことがありましたらご記入をお願いいたします。

お子さんが安心して保育園を利用していた
 ため、該当する箇所がある場合は漏れ
 なく記入をお願いいたします。
 また、必要に応じて「保育園入園に係る意
 見書」（さくら市様式）を医療機関にて発
 行してください。

上記のことについて虚偽が発覚した場合は、保育施設の入所を取り消される場合があります。また、内容については保育施設あて情報提供を行う場合があります。なお、児童の健診結果についてさくら市こども政策課が保健センターあて問い合わせを行う場合があります。

医療機関を受診している場合は、必要に応じて「保育園入園に係る意見書」を添付してください。

上記について内容を確認のうえ、了承しました。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

裏面（児童の状況等について）はお子さま
 ひとりにつき1枚必要になります。

保護者氏名： さくら 太郎

児童氏名： さくら 二郎