
**令和7年4月入所
東根市認可保育所等入所申請のご案内
(2・3号認定用)**

- もくじ -

1.	保育所等を利用できる人	1 ページ
2.	入所対象となる年齢について	1 ページ
3.	教育・保育給付認定について	1 ページ
4.	申し込みの手続きと必要な書類	2 ページ
5.	申請方法	
	Ⅰ 電子申請について	3 ページ
	Ⅱ 窓口申請について	5 ページ
6.	注意事項	7 ページ
7.	入所調整について	9 ページ
8.	保育料について	9 ページ
9.	内容申請に変更があった場合	10 ページ
10.	入所までの今後のスケジュール	10 ページ
11.	施設受入予定人数	10 ページ

※その他

- （資料）令和6年度
 - ・東根市特定教育・保育施設及び地域型保育事業の利用者負担額
 - ・所得割額の確認方法
- 入所調整に係る申請書類を記入する際の注意事項
- 記入例



1. 保育所等を利用できる人

東根市内に住所を有する保護者及び児童で、下記の事由により家庭において子どもを保育することが困難である人が利用することができます。

認定事由	保護者の状況	利用期間
① 就労	1カ月に48時間以上就労している場合（自営業・農業・内職を含む）	就労を継続している期間（最長就学前まで）
② 妊娠・出産	母が妊娠中または出産後間がなく、兄弟の保育が困難な場合（※3月～5月に出産予定の方が対象となります。）	産前産後の各8週間
③ 疾病・障がい	疾病もしくは負傷、または精神や身体に障がいを有している場合	療養を必要としなくなるまで
④ 介護・看護	同居親族を常時介護または看護している場合	介護・看護を必要としなくなるまで
⑤ 災害復旧	震災、風水害、火災その他災害の復旧に当たっている場合	必要な期間
⑥ 求職活動	求職活動（起業の準備を含む。）を継続的に行っている場合	90日間
⑦ 就学	各種学校への就学または職業訓練を受けている場合	通学期間中
⑧ その他	児童虐待または家庭内暴力(DV)のおそれがある場合 等	必要な期間

■心身の発達がゆるやかなお子さんや、障がいをお持ちのお子さんの入所申請については、個別に面談をおこないますので、9月中にこども家庭課へご連絡ください。

■育児休業中の申請…育児休業中の場合は、上記認定事由に該当しないため、原則、申請できません。ただし、保育園利用開始（原則4月1日）から1カ月以内に復職（予定）の場合のみ、就労として申請することが可能です。

2. 入所対象となる年齢について

年齢区分	児童の生年月日	年齢区分	児童の生年月日
0歳児	令和6年4月2日以降	3歳児	令和3年4月2日～令和4年4月1日
1歳児	令和5年4月2日～令和6年4月1日	4歳児	令和2年4月2日～令和3年4月1日
2歳児	令和4年4月2日～令和5年4月1日	5歳児	平成31年4月2日～令和2年4月1日

年齢区分は、令和7年4月1日現在の年齢とし、年度途中で誕生日を迎えても変わりません。

3. 教育・保育給付認定について

保育所等を利用するには、子どものための教育・保育給付認定を受ける必要があります。

給付認定は、児童の年齢によって区分が分かれています。本市では給付認定申請と入所申込を同時に受け付けます。

認定区分	年齢	利用できる施設	保育時間
2号	満3歳以上	認可保育所、認定こども園(保育所部分)	<ul style="list-style-type: none"> 保育標準時間(最大11時間/日) 就労時間：月120時間以上
3号	満3歳未満	認可保育所、認定こども園(保育所部分)、小規模保育事業所	<ul style="list-style-type: none"> 保育短時間(最大8時間/日 8:30～16:30) 就労時間：月48時間以上120時間未満 (求職活動で認定の場合は保育短時間認定)

4. 申し込みの手続きと必要な書類

(1) 受付期間

電子申請と窓口申請の期間が異なります。ご注意ください。

受付期間	
電子申請の場合	令和6年9月13日(金)00:00～9月25日(水)23:59までに申請を完了してください。24時間、土日祝日も申請可能です。 詳しくは、3ページ「Ⅰ 電子申請について」をご覧ください。 ※個別の面談については、申請完了時に掲載される URL から予約を行ってください。
窓口申請の場合	令和6年10月2日(水)～10月18日(金)※土日祝日除く 詳しくは、5ページ「Ⅱ 窓口申請について」をご覧ください。 受付の際、提出書類の確認と児童のようすや家庭状況などの聞き取りを行います(20分程度)ので、必ず保護者の方がお越してください。

(2) 必要な書類

【保育が必要な状況を確認する書類】

申込の内容に応じ、他にも書類の提出を求められることがあります。

必要書類		就労証明書 ※市指定様式	就労申告書 ※市指定様式	母子健康手帳の写し (出産予定日のわかるもの)	医師の診断書	状況確認書類等 介護保険証・障害者手帳等の写し	申立書 ※市指定様式 (求職中と証明できる書類を添付)	在学証明書・時間割等 (就学時間・在学期間がわかるもの)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> これらの書類は、父・母及び同居する65歳未満(R7.4.1現在の年齢)の祖父母が必要です。 </div> 保護者等の状況								
①就労	外勤(内定含む)	○						
	自営・農業等(予定含む)		○					
②妊娠・出産				○				
③疾病・障害	疾病				○			
	障害					○		
④介護・看護					○	○		
⑤求職活動							○	
⑥就学(職業訓練含む)								○
⑦その他		家庭で保育ができない旨を証明する書類						

※同居する65歳未満の祖父母には、世帯分離又は二世帯住宅で居住している場合も含まれます。

※「就労証明書」について、育児休業取得中の方は、**復職(予定)年月日を令和7年5月1日までの日付で提出してください。**また、必ず事業主から証明を受けてください。

※「就労証明書」「就労申告書」「医師の診断書」「在学証明書」は、**直近3カ月以内**に作成されたものをご提出ください。また、「医師の診断書」には家庭で保育できない旨の記載が必要です。

※令和7年4月以降の保護者等の状況で必要な書類をご提出ください。

例えば、申請時点で就労中の場合であっても、4月以降について、就労の見込みがない(雇用期間等の更新が「無」)等、状況が書類で確認できない場合は、就労を事由とした申請はできません。

※求職活動中で申請した場合、実際に就労を開始した際は就労証明書を追加でご提出ください。

(次ページに続く)

【家庭の状況を確認する書類（該当する人のみ）】

家庭の状況	必要書類	備考
世帯の中に障がいのある方(在宅)がいる場合	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当認定通知書または証書・障害基礎年金証書の写し	保育料軽減の対象となる場合があります。
東根市へ転入予定の場合 (原則4月1日までに転入)	家の売買契約書の写し、アパートの契約書の写し等	転入予定地や転入日の確認をします。

5. 申請方法

「Ⅰ 電子申請」又は「Ⅱ 窓口申請」のいずれかの方法で申請してください。

Ⅰ 電子申請について

マイナポータルのぴったりサービスを用いた電子申請が可能です。必要書類や注意事項を十分に確認いただき、お手続きください。

パソコン・スマートフォンから、時間を問わず簡単にご利用いただけます。

アカウント作成やユーザー登録も不要ですので、ぜひご活用ください。

(1) 申請に必要なもの

必要なものを事前に準備してください。

・マイナンバーカード（任意）

※マイナンバーカード対応のスマートフォン若しくはインターネットに接続できるパソコン+ICカードリーダー(マイナンバーカード対応のもの)をお持ちの方は、入力を省略できる項目があります。

・申請に必要な書類（2ページ参照）

父・母及び同居している65歳未満の祖父母「保育が必要な状況を確認する書類」

※市外在住の方は、上記「家庭の状況を確認する書類」

など

(2) 申請の手順

①マイナポータルの申し込みフォーム（下記QRコード）にてログインし、入力案内に従い申請してください。なお、市ホームページ「令和7年4月入所 保育所等の入所申請について」の申し込みフォームからも申請可能です。



◀ 申請はこちらから

(パソコンからのログイン方法)

- ・マイナポータルへログインする。
- ・サービス一覧から「手続の検索・電子申請」を選択する。
- ・市町村を選択で「東根市」、検索条件を選択（カテゴリ）で「子育て」にチェックを入れ、「この条件で検索」を選択する。
- ・検索結果一覧から「令和7年度 教育・保育給付認定兼保育施設等の利用申込」を選択する。
- ・入力案内に従い申請する。

②申請完了後、受付番号を控えてください。面談の予約及び受付の際に使用します。
面談の予約については、4ページ「(3) 面談について」をご確認ください。

(2) 電子申請に必要な添付書類について

電子申請で入所申込みを行うには、マイナポータルの「令和7年度 教育・保育給付認定兼保育施設等の利用申込」にて必要事項を入力し、2ページ「(2) 必要な書類」を電子データで添付していただく必要があります。

「保育が必要な状況を確認する書類」は、父・母及び同居している65歳未満の祖父母それぞれのデータを添付してください。(PDFファイル、書類を撮影した写真データなど)。

添付された電子データは、保育所等入所の審査に使用します。書類の文字がはっきりと写っているものを添付してください。添付データの文字が読み取れない場合は、受付が完了しません。

なお、電子申請の受付期間中に間に合わない場合は、面談の際に提出してください。

(3) 面談について

電子申請完了後、完了画面に掲載されるURL（施設予約システム）から面談の日程を予約してください。なお、「施設予約システム」は事前に利用者登録が必要です。電話での面談の予約はできません。

保育の必要性や利用調整の参考とするため、子どもの様子や家庭状況の聞き取りを行います。また、添付書類が不足している場合や、申請後、内容に変更があった場合は、面談の際に手続きが可能です。

〔面談予約可能日時〕 ※土日及び10月9日除く

日程	10月2日 (水)	10月3日 (木)	10月4日 (金)	10月7日 (月)	10月8日 (火)	10月10日 (木)
受付会場	さくらんぼタントクルセンター2階					
午前の部	・9時～・9時30分～・10時～・10時30分～・11時～・11時30分～ ※2日のみ9時30分～					
午後の部	・13時30分～・14時～・14時30分～・15時～・15時30分～ ・16時～・16時30分～					

予約時間までに受付会場へお越しいただき、受付してください。時間になりましたら、呼びます。時間が前後する場合がありますので、ゆとりをもってお越しください。

予約した日時で都合が悪くなった場合は、事前に、こども家庭課（Tel43-1251）までご連絡ください。

(4) 申請時の注意点

- (ア) 電子申請の入力のみでは受付が完了しません。「保育が必要な状況を確認する書類を電子申請時に添付いただくか、面談の際に必ず提出してください。
- (イ) 不足書類等については、窓口申請の受付締切日(10月18日(金))までに必ずご提出ください。なお、不足書類の提出を郵送により行う場合も同期間内必着となります。郵便事故については責任を負いかねますので、書類の到着等が不安な方は配達証明書等をご利用ください。また、電話による書類到着のご連絡は対応しかねます。あらかじめ、ご了承ください。
- (ウ) 必要書類が全て揃った時点で受付となります。期間内に書類が揃わず、受付が完了しない場合は、二次選考の対象となります。また、認定事由に該当しないと判断した場合、利用調整にかからない場合がありますので、ご注意ください。
- (エ) 出産予定の児童の申請については、窓口受付のみになります。
- (オ) 電子申請が完了していない場合は、面談の事前予約はできません。

※電子申請サービスの利用は無料ですが、端末利用で発生するパケット通信料等は自己負担です。
※締め切り間際はサーバーが込み合う恐れがありますので、時間に余裕をもって申請してください。このような障害などにより、申請が完了しなかった場合の責任は負いかねますので、予めご了承ください。
※申請情報入力中に一定時間操作がない場合、タイムアウトとなり、入力情報が失われる場合があります。

II 窓口申請について

保育の必要性や、利用調整の参考とするために、子どもの様子や家庭状況の聞き取りを行いますので、必ず保護者が第1希望の施設の下記「施設ごとの入所受付日」にお越しください。なお開場は受付開始の15分前からとなります。

指定の受付日に来られない場合は10月11日(金)から18日(金)までの期間(土・日、祝日を除く)にこども家庭課で受け付けます。

例年、各日受付時間開始直後は大変混雑いたします。お時間にゆとりをもってお越しください。なお、入所の決定は先着順ではありません。

(1) 持ち物

- ①教育・保育給付認定申請書(世帯1部)
- ②保育施設等の利用申込書(世帯1部)
- ③家庭状況書(世帯1部)
- ④児童状況書兼健康状況申告書(児童一人につき1部)
- ⑤保育が必要な状況を確認する書類
(該当する書類全て「2ページ「(2) 必要な書類」を参考にご準備ください)
- ⑥保護者及び申請児童分のマイナンバーが分かる書類(マイナンバーカードなど)
- ⑦受付に来られる人の本人確認ができる書類(マイナンバーカード、運転免許証など)

(2) 施設ごとの入所受付日

受付日	10月2日 (水)	10月3日 (木)	10月4日 (金)	10月7日 (月)	10月8日 (火)	10月10日 (木)	
受付会場	さくらんぼタントクルセンター2階						
午 前 の 部	前半 9時～10時30分 ※2日のみ9時30分受付開始	あおぞらこども園	ひがしね保育所	ひがしねこども園	さくらこども園	神町幼稚園	認定こども園おだしま
	後半 10時30分～12時	なかよし保育園	東部こども園	さくらんぼ保育所	認定こども園おだしま	さくらんぼ保育所	おおとみ保育園
午 後 の 部	前半 13時30分～15時30分	さくらこども園	神町幼稚園	神町保育所 あおぞらこども園	ひがしね幼稚園	ひがしねこども園	ひがしね保育所
	後半 15時30分～17時	ひがしね幼稚園	おおとみ保育園	大ケヤキ中央保育園	あゆみ保育園 ルンビニー保育園 あおぞら保育園	なかよし保育園	さくらんぼの森保育園 マーガレット保育園 大森にじいろ保育園

※10月9日(水)は、さくらんぼタントクルセンターが休館日となるため、一斉入所受付はお休みいたします。

(3) 申請時の注意点

(ア) 書類の再提出や追加書類が必要な場合があるため、締め切りに余裕をもってお申し込みください。

(イ) 必要書類が全て揃った時点で受付となります。申込書を提出しても受付締切日(10月18日(金))までに書類が揃わず、受付が完了しない場合は、二次選考の対象となります。

6. 注意事項

①入所日について

原則、入所日は4月1日付けになります。

4月中に月齢が2ヶ月または6ヶ月に到達するなど特段の事情により、4月1日付けの入所が難しい場合は面談の際お申し出ください。

②東根市へ転入予定の場合の申請について

入所日（原則4月1日）までに東根市へ転入する場合のみ受け付けます。その場合、家の売買契約書の写しやアパートの契約書の写しなど、転入予定地と転入日の確認ができるものを提出してください。

③出産予定の児童の申請について

出産予定日が2月末日までの人については、仮受付が可能です。ただし、生後2ヵ月からの保育を実施している施設への入所を希望する場合に限りです。

なお、電子申請はできません。

④育児休業から復職する場合の申請について

保育園利用開始から1ヵ月以内に同条件で職場復帰することが必要となります。

申請するお子さんの育児休業でなく、そのきょうだいの育児休業を取得している場合も、同様です。きょうだいのどなたかが入園できた場合、育児休業の終了が必要となります。復職できなかった場合は退所となります。

就労証明書は、**復職(予定)年月日を令和7年5月1日までの日付で提出してください。**また、必ず事業主から証明を受けてください。

例) 入所希望日が**4月1日の場合、5月1日まで**に職場復帰することが必要となります。

⑤転園を希望する場合の申請について

在園児で4月1日付の転園を希望される場合は3月末で退所となり、新規の申込みと同様の扱いになります。希望の施設に入所できない場合に元の施設を希望される場合でも、入所調整(保育の必要性の優先順位による)の対象となります。選考の結果、転園未決定となる場合もあります。なお、育児休業取得中は転園を希望することはできません。(ただし、卒園を伴う転園の場合を除きます。)

⑥市外の保育所等を希望する場合について

希望する市区町村に勤務先がある等の理由で東根市以外の保育所等を希望する場合は、東根市を通しての申込みとなります。

施設の見学については、希望保育所等のある市区町村にご確認ください。

⑦ならし保育について

初めて保育所等に入所する児童については、保育所等に無理なくなじめるように、短い保育時間から徐々に通常の保育時間にしていく「ならし保育」が行われます。ならし保育の期間は、施設や児童によって異なりますが、概ね2週間程度です。(最大1ヵ月間ならし保育が可能です。)この期間中は、早めのお迎えが必要となります。

なお、ならし保育の期間も月額保育料に変更はありません。

例) 4月15日に職場復帰の場合、利用開始はならし保育期間含む4月1日となります。

※入所前の「ならし保育」は、できません。(入所決定後の利用開始日からとなります。)

⑧年度途中の申請について

年度途中で育児休業から復職する場合など令和7年5月以降に入所を希望する方は別途受付いたしますので、利用希望月の2ヵ月前の月内にこども家庭課に申請してください。

例)10月15日に職場復帰で入所希望日が9月15日(ならし期間最大1ヵ月まで取得)の場合、入所申請は7月中の受付となります。

⑨0～2歳児までの低年齢児のみを受け入れる施設について

民立保育所「あゆみ保育園」、「ルンビニー保育園」、「あおぞら保育園」及び小規模保育施設3施設については、それぞれ3歳児クラスになる時に転園となるため、新たに申込みが必要となります。なお、育児休業を理由とする新規申込みは原則認められません。

⑩小規模保育事業所の連携施設について

卒園後の受け皿として優先入所できる連携施設が設定されています。卒園児が、連携施設へ入所を希望する場合、保育の必要性の高い者から決定します。連携施設の受入人数には限りがあります。希望する連携施設に入所決定がなくても、いずれかの認可施設に案内します。(他の連携施設に空きがあればその施設を優先して案内します。)

小規模保育事業所	連携施設	受入人数
さくらんぼの森保育園	さくらこども園	2人
	あおぞらこども園	2人
	なかよし保育園	2人
マーガレット保育園	さくらこども園	3人
	あおぞらこども園	3人
大森にじいろ保育園	おおとみ保育園	2人
	あおぞらこども園	1人
	神町幼稚園	3人
	大ケヤキ中央保育園	1人

⑪ひがしね幼稚園・神町幼稚園について

ひがしね幼稚園、神町幼稚園に入所が決定した場合、入園料として35,000円の納入が必要となります。(入園料は無償化の対象外です。)

⑫その他

- ・保育所等の利用が内定となった場合、内定となった入所年月日を先送りすることは、保育所等の運営に影響を与える恐れがあるため、原則認められません。
- ・お子さまの成長や健康面などで心配なことについては、事前にご相談ください。利用内定後、集団保育の実施が難しいことや特別な支援が必要なことが判明した場合は、入所ができない又は受入体制が整うまで入所をお待ちいただく場合があります。

7. 入所調整について

●希望された施設のみで入所審査を行い、希望されなかった施設の入所審査は行いませんので、保護者の方が送迎可能な保育所はすべて希望していただくことを推奨いたします。(利用希望のない園については、空きがあってもご案内はいたしません。)

利用調整により保育所が決定した後、送迎が難しいなどの理由で入所を辞退されることは、他の申込者や園にご迷惑がかかりますので、実際に通園可能な保育所をお申込みください。

●申込が定員を上回った場合、選考により保育の必要性(保護者の就労時間や家庭状況など)の高い児童から順に決定します。

希望された施設に入所できない場合や、兄弟姉妹で同一施設に入所できない場合がありますのでご了承ください。

●各保育所等には定員があります。希望する保育所等に入所枠がないときや、入所枠を超える入所希望者があるときは、入所を決定できない場合があります。

●保育の実施基準に該当しないために入所が認められない場合や保育の実施基準の該当事由により、保育の実施期間の希望に添えない場合があります。

●入所保留となった方でも、令和7年1月まで継続して調整を行います。

8. 保育料について

●0歳児から2歳児までの子ども

原則として、保護者(父・母分)の住民税所得割額を合算した額で月額保育料を算定します。世帯の状況により、同居の祖父母等の分も含める場合があります。保育料等の詳細については、「東根市特定教育・保育施設及び地域型保育事業の利用者負担額」をご覧ください。なお、年齢は誕生日時点ではなく、4月1日時点の年齢となります。

【切り替えの時期と算定の対象となる税額の年度】

4月～8月分保育料…令和6年度市民税所得割額で算定(令和5年分所得)

9月～3月分保育料…令和7年度市民税所得割額で算定(令和6年分所得)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度市民税額に基づく保育料 (令和5年分所得)						令和7年度市民税額に基づく保育料 (令和6年分所得)					

●3歳児から5歳児までの子ども

すべての子どもの基本保育料が無償化されます。無償化の期間は満3歳になった後の4月1日から小学校入学前までの3年間です。

給食費、通園送迎費、行事費などは保護者の負担になります。なお、年収360万円未満相当世帯の子どもたちと全ての世帯の第3子以降の子どもについては、副食(おかず・おやつ等)の費用が免除されます(上限有り)。

9. 申請内容に変更があった場合

申請書や提出書類の内容(世帯構成・住所・保育状況・就労状況・家庭状況等)に変更があった場合は、こども家庭課までご連絡ください。利用調整後に申請内容と実際の家庭状況及び保育を必要とする状況等に相違がある(就労の予定で申請したが、実際は就労の予定がない等)と判明した場合には、施設の利用内定が取消しとなる場合があります。

また、希望する保育施設の変更や申請自体を取り下げる場合も、必ずご連絡ください。

10. 入所までの今後のスケジュール

※調整の関係上、変更となる場合がございます。

- | | | |
|---|----------|---------|
| ① | 11月末(予定) | 内定・保留通知 |
| ② | 12月末(予定) | 決定通知 |
| ③ | 1月～2月 | 入所説明会 |
| ④ | 4月上旬 | 入所式 |
| ⑤ | 4月中旬 | 保育料決定通知 |

11. 施設受入予定人数

令和6年度の在園児数から推計しているため、変動することがあります。

受入予定人数が『0人』となっている施設についても、施設との調整後に受入を行う場合があります。

(単位：人)

区分	施設名	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	
保育所	公立	神町保育所			11	10	0	0
		ひがしね保育所	6	6	6	9	3	2
		さくらんぼ保育所	6	5	7	17	2	4
	私立	(福)あゆみ保育園	6	3	0			
		(福)なかよし保育園	7	7	1	2	0	0
		(学)ルンビニー保育園	8	16	4			
		(福)あおぞら保育園	7	6	2			
(福)おおとみ保育園	6	9	3	8	0	0		
(株)大ケヤキ中央保育園	3	5	0	5	0	0		
小規模保育	(福)さくらんぼの森保育園	6	1	0				
	(株)マーガレット保育園	2	3	0				
	(株)大森にじいろ保育園	6	0	0				
(保育所部分のみ) 認定こども園	公立	ひがしねこども園	5	10	5	0	0	0
		東部こども園	3	4	3	3	0	0
	私立	(福)さくらこども園	9	6	1	1	0	0
		(福)認定こども園おだしま	9	3	2	5	0	0
		(福)あおぞらこども園	7	6	0	12	0	0
		(学)ひがしね幼稚園		6	4	10	1	2
(学)神町幼稚園		6	4	10	2	0		



1. 教育標準時間認定の利用者負担額

(1) 1号認定(3~5歳児の幼児教育)

階層区分		利用者負担月額	副食費
1	被保護者	0円	徴収免除 0円
2	市民税非課税世帯 (所得割非課税含む) 又は養育里親	無	
3	市民税所得割額 77,101円未満	償	徴収免除 0円
4	市民税所得割額 211,200円以下		
5	市民税所得割額 211,201円以上		
		化	実費負担 ただし、第3子以降の子どもは徴収免除(0円)

 副食費の徴収額の設定は、各施設において実際に給食の提供に要した材料の費用を勘案して定めることとなります。
各施設より、料金設定の案内がありますので、ご確認をお願いします。
※主食費(ごはん、パン、麺類など)
※副食費(おかず、おやつ、牛乳、お茶など)

2. 保育認定の利用者負担額

(2) 2号認定(3~5歳児の保育)

階層区分	利用者負担月額	副食費	
		保育標準時間	保育短時間
1	被保護者及び里親	0円	0円
2	市民税非課税世帯	無	
3	市民税所得割額 48,600円未満	徴収免除 0円	
4-1	ひとり親世帯等 市民税所得割額 77,101円未満 ひとり親世帯等以外 市民税所得割額 57,700円未満	償	
4-2	市民税所得割額 97,000円未満	実費負担	
5	市民税所得割額 169,000円未満	ただし、第3子以降の子どもは徴収免除(0円)	
6	市民税所得割額 301,000円未満	化	
7	市民税所得割額 301,000円以上		

(3) 3号認定(0~2歳児の保育)

階層区分	利用者負担月額	副食費	
		保育標準時間	保育短時間
1	被保護者及び里親	0円	0円
2	市民税非課税世帯	ひとり親世帯等 0円	ひとり親世帯等 0円
		ひとり親世帯等以外 無償化	ひとり親世帯等以外 無償化
3	市民税所得割額 48,600円未満	無償化	
4-1	ひとり親世帯等 市民税所得割額 77,101円未満 ひとり親世帯等以外 市民税所得割額 57,700円未満	無償化	
		無償化	
4-2	市民税所得割額 97,000円未満	無償化	
5	市民税所得割額 169,000円未満	35,600円 (17,800円)	35,000円 (17,500円)
6	市民税所得割額 301,000円未満	48,800円 (24,400円)	48,000円 (24,000円)
7	市民税所得割額 301,000円以上	52,400円 (26,200円)	51,600円 (25,800円)

※給食費(主食・副食)は保育料に含まれています

<給食費(主食費・副食費)の取扱いについて>

○給食費については、自宅で子育てを行う場合も同様にかかる費用ですので、被保護者負担となります。
○1号認定の子どもについては、主食・副食ともに実費負担となります。
○2号認定の子どもについては、主食・副食ともに実費を施設(市直営の公立保育所・認定こども園は除く)に直接お支払いいただけます。
★原則全員が給食費実費負担となりますが、その中でも低所得世帯対策として、世帯年収360万円未満相当世帯(表の太枠)及び第3子以降に係る副食費については、徴収が免除されます。

<共通事項>

- ①階層区分は、原則として父母の市民税額の合計で算定しますが、父母の所得額が一定以下の場合で、父母以外に家計の主宰者がいる場合は算定に加えます。
- ②ひとり親世帯等とは、母子・父子家庭、在宅障がい児(者)のいる世帯をいいます。詳しい要件等は、こども家庭課までお問合せください。
- ③市民税額を計算する際は、寄附金税額控除、外国税額控除、配当割・株式譲渡所得割控除、配当控除、住宅借入金等特別税額控除は適用しません。
- ④4~8月までの利用者負担額(階層区分)は前年度の市民税で算定し、9月~3月までの利用者負担額(階層区分)は当年度の市民税で算定します。
- ⑤保育標準時間は1日あたり最大11時間(7:00又は7:30~18:00の間)まで、保育短時間は1日あたり最大8時間(8:30~16:30の間)までの利用となります。

<3号認定の基本保育料について>

- ①第5階層~第7階層については、小学校就学前の範囲において、特定教育・保育施設等を同時に利用する最年長の子どもから順に第2子は、上記の()の金額とします。
- ②全ての階層区分において、生計を一にする最年長の子どもから順に、第3子以降は0円とします。

【市民税所得割額の確認方法】

特別徴収、普通徴収それぞれの場合について、下記イメージの拡大部分のうち太線に囲まれた部分が市民税の「所得割額」の金額となります。**保護者それぞれの所得割額を合計したものが、どの階層にあてはまるかで保育料を算定します。**所得割額の合計が0円の場合には下の行の「均等割額」が賦課されているかどうかで階層を決定します。

※寄附金税額控除、外国税額控除、配当割・株式譲渡所得割控除、配当控除、住宅借入金等特別税額控除がある場合、それらを除いた税額で算定を行います。

※特別徴収、普通徴収ともに東根市が発行している通知書のイメージです。

●特別徴収

This form is used for special collection of taxes. It includes fields for the taxpayer's name, address, and various tax categories. A callout bubble points to the '所得割額' (Income Tax) section.

●普通徴収

This is the main tax notification form for general collection. It contains detailed financial information, including income, deductions, and tax amounts. A callout bubble highlights the '所得割額' (Income Tax) section.

	市民税	県民税	
税額控除前所得割額④			
税額控除額⑤			
所得割額⑥			
均等割額⑦			
税額控除前所得割額④			
税額控除額⑤			
所得割額⑥			

This table summarizes the tax calculation. It shows the total income, deductions, and the resulting income tax amount. A callout bubble highlights the '所得割額' (Income Tax) section.

	市民税	県民税	
合計算出所得割額			
税額控除等			
住宅借入金特別税額控除			
寄付金税額控除			
所得割額			
均等割額			
年税額			
特別徴収税額			
合計			

入所調整に係る申請書類を記入する際の注意事項

「教育・保育給付認定申請書」、「保育施設等の利用申込書」及び「家庭状況書」については、保護者の方が家庭で保育できない状況や世帯の状況、お子さんの様子や家庭の状況などを考慮した入所希望理由の確認など、入所調整をする上で大変重要な内容を含んでおります。

記入する際は、注意事項や記入例などをご確認の上、記入漏れや記入間違いのないよう十分ご確認のうえ、必ず保護者の方が記入して下さるようお願いいたします。

1. 共通事項

- ・年齢に関する欄については「令和7年4月1日現在」の年齢を記入してください。
- ・書類を提出後、入所調整前までに申請内容や添付書類の内容に変更が生じた場合、すみやかにこども家庭課へご連絡ください。変更内容により、入所調整に影響する場合があります。（例：住所、就労状況、子どもの預け先など）

2. 「教育・保育給付認定申請書」について

- 「教育・保育給付認定を希望する児童」の欄について
 - ・同じ世帯から2人以上の児童を申し込む場合は、複数の児童名を記入ください。
 - ・出産予定の児童の申請をする場合、子どもの名前は空欄で申請してください。なお、出産後、こども家庭課の窓口で、子どもの名前、生年月日、性別、マイナンバー等を記入してください。
 - ・認定区分については、保育所等利用案内の「3. 教育・保育給付認定について」を参考にしてください。
 - ・保育を希望する時間について、原則、就労時間が月120時間以上の場合は標準時間、月120時間未満の場合は短時間になります。また申請時点で4月中の就労が確定しておらず、求職活動を理由に申込みをされる方については、短時間になります。
- 「申請する児童の世帯構成員」の欄について
 - ・同居している全ての方について、必要項目を記入して下さい。（「事実婚」の場合、同一の建物や同一の敷地内に住む親族がいる場合についても同居とみなします。）
 - ・世帯員の中で保育所・幼稚園・小中高等学校等に在園、在学しているお子さんがいる場合には、勤務先または学校名の欄に令和7年4月1日時点で在園、在学しているまたは予定である施設名を記入してください。

3. 「保育施設等の利用申込書」について

- 利用希望保育施設について
 - ・施設までの送迎や家庭状況などを考慮し、希望する施設を全て記入してください。
- 入園を希望する期間について
 - ・利用開始したい日から小学校就学始期に達するまでの間で、保育の実施を必要とする理由に該当すると見込まれる期間を記入して下さい。（詳細については、保育所等利用案内の「1. 保育所等を利用できる人」の認定理由及び利用期間のとおり）
例 求職活動中の場合：令和7年4月1日から令和7年6月末まで
- 利用を希望する時間について
 - ・利用を希望する時間は24時間表記で記入して下さい。
 - ・保育短時間（就労時間が120時間未満、求職活動中など）で申請する場合は8：30～16：30以内での希望時間をご記入ください。
- 「入園・転園を希望する具体的な理由」の欄について
 - ・保護者等が家庭で保育できない具体的な状況について記入して下さい。
- 兄弟姉妹の状況について
 - ・きょうだいの同時入所申請やきょうだいすでに認可保育園へ在園している施設への申請については、できる限りきょうだいと同じ施設を利用できるよう調整しますが、定員等により同一施設を利用できない場合があります。その際の希望を確認させていただく事項になりますので、必ず記入してください。

4. 「家庭状況書」について

- 保護者の状況について
 - ・現在の状況について記入してください。ただし、令和7年4月以降の状況が確定している場合は、その状況について記入してください。
- 児童の状況について
 - ・入所申請をしている児童のみご記入ください。申請児童以外のきょうだいについて記入の必要はありません。

5. 「児童状況書兼健康状況申告書」について

- ・申請児童一人につき1部ご用意ください。複数名申請する場合は適宜コピー等を取り、提出してください。（タントクルセンター窓口でも配布いたします。）
- ・お子さんの健康状態等を確認するための重要な内容になりますので、できるだけ詳しく記入してください。

記入例

東根市長 あて

記入日：令和〇年〇月〇日

- 下記のとおり、保育の利用について給付認定申請・利用申込をします。
- 保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します。

教育・保育給付認定申請書

申請者 (保護者)	フリガナ	ヒガシネ ケンイチ	個人番号	生年月日	申請する 児童との 続柄※1	父
	氏名	東根 健一	〇〇〇〇××××△△△△	昭和 63 年 4 月 5 日		
	現住所	〒999-3796 東根市中央一丁目5-1				
	本年1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒			
	前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒△△△-〇〇〇〇 △△市△丁目△番			
連絡先	〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇		障害者手帳 等の有無	障害に係る手当等 の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
連絡先区分	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()					

同一世帯 に属する 保護者 (配偶者 等)	同一世帯に属する保護者(配偶者等)の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		申請する 児童との 続柄※1	母
	フリガナ	ヒガシネ イクコ	個人番号	生年月日		
	氏名	東根 育子	〇〇〇〇××××△△△△	平成 2 年 12 月 5 日		
	現住所	〒999-3796 東根市中央一丁目5-1				
	本年1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒			
前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒△△△-〇〇〇〇 △△市△丁目△番				
連絡先	〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇		障害者手帳 等の有無	障害に係る手当等 の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
連絡先区分	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()					

同居・別居にかかわらず、事実婚等に該当する場合もご記入ください。

教育・保育給付認定を希望する児童	認定を希望する児童の数		1人					
	1	フリガナ	ヒガシネ ヤスシ	個人番号	生年月日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		氏名	東根 康	〇〇〇〇××××△△△△	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5 年 6 月 1 日			
		現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input checked="" type="checkbox"/> 3号		
	保育を希望する時間	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(1日最大8時間)		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金		
	2	フリガナ			個人番号	生年月日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		氏名				日		
		現住所				<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		
	保育を希望する時間					<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金		
	3	フリガナ			個人番号	生年月日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名					年 月 日			
現住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号			
保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間(1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(1日最大8時間)		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金			

原則、就労時間が月120時間以上の場合は標準時間、月120時間未満の場合は短時間になります。また申請時点で4月中の就労が確定しておらず、求職活動を理由に申込みをされる方については、短時間になります。

申請する児童の世帯構成員（認定希望の児童及び申請者・配偶者を除く）	世帯構成員の数	4人								
	フリガナ氏名	申請する児童との続柄※1	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別居の別	居住地の市区町村	障害者手帳の有無	障害に係る手当等の受給状況	
	1 ヒガシネ イク 東根 育	姉		R1.5.1	〇〇 保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	東根市	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
	2 ヒガシネ ケン 東根 健	兄		H29.9.1	△△小 2年	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	東根市	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
	3 ヒガシネ ホタロウ 東根 保太郎	祖父		S38.10.5	農業	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	東根市	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
	4 ヒガシネ ヤスコ 東根 康子	祖母		S38.7.3		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	東根市	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
5			同一の建物や同一の敷地内に住む親族がいる場合についても同居とみなします。							

保育を必要とする事由	申請者（保護者）の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	
		<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ④介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦就学	<input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑧その他	<input type="checkbox"/> ③疾病・障害 <input type="checkbox"/> ⑥求職活動
⑧その他の場合				
①就労、⑦就学の場合	通勤（通学）の手段/時間※2 約 時間 30分（往復時間で記入）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	約 1時間 00分（往復時間で記入）
②妊娠・出産の場合	出産予定日 産前産後休業期間			~
③～⑥・⑧の場合の具体的な状況	祖母の日常生活の補助、週に1度通院の付き添い等を行っている。			
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他
生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			

※1…申請児童が複数人いる場合は、一人目の申請児童との続柄になります。

※2…手段が複数ある場合は、全てにチェックをいれてください。

保育施設等の利用申込書

申請者 (保護者)	フリガナ 氏名	ヒガシネ ケンイチ 東根 健一	現住所	山形県 東根市 中央一丁目5-1
	本年1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の 市区町村名	
	前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の 市区町村名	△△市
	連絡先	〇〇〇 - △△△△ - 〇〇〇〇		

同一世帯に属する (配偶者等) 保護者	フリガナ 氏名	ヒガシネ イクコ 東根 育子	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる
	本年1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の 市区町村名	
	前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の 市区町村名	△△市
	連絡先	〇〇〇 - △△△△ - 〇〇〇〇		

利用を希望する児童の数 1人

1	フリガナ 氏名	ヒガシネ ヤスシ 東根 康	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	5年 6月 1日
2	フリガナ 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
3	フリガナ 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日

利用希望保育施設	第1希望 〇〇保育園	第2希望 △△△こども園	第3希望 〇〇〇保育所	第4希望 △△こども園	第5希望 〇△こども園
	第6希望 △〇こども園	第7希望 〇△〇保育所	第8希望 △〇△保育園	第9希望 〇〇△△保育所	第10希望 △△〇〇保育園

上記希望園に空きが出るまで待つ ※入所希望順位は審査には影響ありません。
【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい（事業所内保育事業・小規模保育施設
【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい（事業所内保育事業・小規模保育施設

原則、入所日は4月1日付け
になります。

施設のすべてを希望する)
本施設のすべてを希望する)

入園を希望する期間 令和 7年 4月 1日 ~ 小学校就学前まで
年 月 月末まで

利用を希望する時間 8時 00分 ~ 18時 00分

延長保育の希望有無 希望する 希望しない

入園・転園を希望する
具体的な理由

児童の父母及び祖父が、日中就労のため保育ができないため。
また、祖母は身体に障害を持っているため保育ができないため。

保育短時間（就労時間が
120時間未満、求職活動
中など）で申請する場合
は8：30～16：30以内で
の希望時間をご記入くだ
さい。

第1希望園の理由 所在地が近い 兄弟姉妹が通っている 保育内容に魅力を感じた
その他 ()

兄弟姉妹の状況						
当てはまるものを選択		<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に申し込みをする				
		<input checked="" type="checkbox"/> すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している				
		<input type="checkbox"/> 保育所等に入園していない小学校就学前児童がいる				
		<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない				
兄弟姉妹が同時に申込する場合						
兄弟姉妹の組み合わせ	1 同時期同園のみ	<input type="checkbox"/> 同じ時期に同じ園のみ入園を希望する				
	2 同時期別園	<input type="checkbox"/> 別々の園でも良いが、同じ時期でないと入園しない				
	3 別時期同園のみ	<input type="checkbox"/> 別時期でも良いので同じ園のみ入園を希望する				
	4 別時期別園	<input type="checkbox"/> 別時期でも別々の園でも入園する				
2 同時期別園の場合 内定園の条件	同園優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する				
	順位優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）				
3 別時期同園の場合 兄弟姉妹の優先について	優先児童あり	<input type="checkbox"/> 優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名： ）				
	優先児童なし	<input type="checkbox"/> 一人でも入園できる児童から入園する				
4 別時期別園の場合 入園できなかった兄弟姉妹 の以降の利用調整について	同園優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する				
	順位優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）				
	優先児童あり	<input type="checkbox"/> 優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名： ）				
	優先児童なし	<input type="checkbox"/> 一人でも入園できる児童から入園する				
	同園のみ	<input type="checkbox"/> 入園できなかった児童は、兄弟姉妹と同じ園のみ空き待ちをする				
	別園可	<input type="checkbox"/> 入園できなかった児童は、別園でも良いので空き待ちをする				
上記以外の希望条件	なるべく自宅近くを希望					
すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している場合				（ 1人）		
氏名	東根 育		申請児童との続柄※	姉	施設名	〇〇保育園
氏名			申請児童との続柄※		施設名	
氏名			申請児童との続柄※		施設名	
備考						
保育所等に入園していない小学校就学前の児童がいる場合				（ 人）		
氏名			申請児童との続柄※	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
現在の保育状況						
氏名			申請児童との続柄※	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
現在の保育状況						
氏名			申請児童との続柄※	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
現在の保育状況						
備考						

※申請児童が複数人いる場合は、一人目の申請児童との続柄になります。

家庭状況書

保育を必要とする事由	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
	<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・看護 <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 checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護 <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

就労	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	
事業所名	〇〇建設	△△△製作所	
勤務先住所	〇〇市△△丁目〇番〇号△△ビル	〇〇県△△市△△丁目〇番〇	
勤務先連絡先	〇〇〇〇 - △△ - 〇〇〇〇	〇〇〇 - △△△ - 〇〇〇〇	
勤務時間	勤務曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 1週あたりの勤務日数 6日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 1週あたりの勤務日数 5日
	勤務時間	(月～金) 8時 15分～17時 00分 (1日あたり 8時間 45分)	(月～金) 10時 00分～16時 00分 (1日あたり 6時間 00分)
	勤務時間	(土日祝) 8時 15分～12時 00分 (1日あたり 3時間 45分)	(土日祝) 時 分～時 分 (1日あたり 時間 分)
通勤時間	自宅 ⇄ 職場（往復時間） 時間 30分	自宅 ⇄ 職場（往復時間） 1時間 00分	
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
休職中の場合	休職理由	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input checked="" type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ） 休職期間 R5.7.28 ~ R7.3.31
	育児休業の延長を希望しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 育児休業の延長を希望しますか

妊娠・出産	出産予定日	
	産前産後休業期間	～

疾病・障害	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
疾病・障害名		
障害者手帳	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳の種類	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳の種類
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養・通所通院	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養・通所通院
入院期間	～	～
通院頻度	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 に 回	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 に 回
病院施設名		

介護・看護	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
介護・看護を受ける人の氏名		東根 康子
介護・看護を受ける人の生年月日		S38.7.3
同居の有無		有
介護・看護を受ける人の住所		東根市中央一丁目5-1
疾病・障害名		△△△病
要介護・要支援認定	認定の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 要介護1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 要支援1・2	認定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護①・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 要支援1・2
介護・看護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 介護・看護の頻度 週 日 通所通院している場合の施設名	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 介護・看護の頻度 週 1日 通所通院している場合の施設名 〇〇公立病院

災害復旧	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
災害復旧	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあたる	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあたる

求職活動	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中

就学	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
学校名		
所在地		
学年	年制 年次在学中	年制 年次在学中
就学期間	年 月～年 月（卒業見込み）	年 月～年 月（卒業見込み）
通学日数	週 日（1日平均 時間 分）	週 日（1日平均 時間 分）

その他	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
その他の事由		

ひとり親世帯、単身赴任のいずれにも当てはまらない

ひとり親世帯

ひとり親世帯の事由	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 離婚	その他の事由	事由発生日	調停の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	調停証明書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中	<input type="checkbox"/> 行方不明	<input type="checkbox"/> その他				

単身赴任

赴任者				申請児童との続柄※	
赴任先	赴任先での勤務先名		勤務先の住所		
赴任予定期間	年 月 日 ~		<input type="checkbox"/> 赴任終了時期は決まっていない・未定 <input type="checkbox"/> 年 月 日まで		

1人目の現在の児童の状況					
児童氏名	東根 康				
保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input checked="" type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している <input type="checkbox"/> その他				
保育施設等に預けている場合	保育施設名			施設の認可の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	利用形態	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日
	利用時間	時 分 ~ 時 分	委託料	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額 (円)	
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)		保育場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()
保護者以外が保育している	保育者	親族 () <input type="checkbox"/> 知人		親族・知人の氏名	
その他の場合					
2人目の現在の児童の状況					
児童氏名					
保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している <input type="checkbox"/> その他				
保育施設等に預けている場合	保育施設名			施設の認可の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	利用形態	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日
	利用時間	時 分 ~ 時 分	委託料	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額 (円)	
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)		保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()
保護者以外が保育している	保育者	親族 () <input type="checkbox"/> 知人		親族・知人の氏名	
その他の場合					
3人目の現在の児童の状況					
児童氏名					
保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している <input type="checkbox"/> その他				
保育施設等に預けている場合	保育施設名			施設の認可の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	利用形態	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日
	利用時間	時 分 ~ 時 分	委託料	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額 (円)	
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)		保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()
保護者以外が保育している	保育者	親族 () <input type="checkbox"/> 知人		親族・知人の氏名	
その他の場合					

通年利用(入所)している場合のみ記入してください。

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄になります。

児童状況書兼健康状況申告書（ 1人目）

フリガナ	ヒガシネ ヤスシ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	東根 康			
生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	年齢	1歳 10か月	
	5年 6月 1日			
保護者名	東根 健一			

令和7年4月1日現在の年齢を記入してください。

保育の状況	日中の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input checked="" type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している <input type="checkbox"/> その他（	預け先 連絡先	
	前委託先の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	前委託先がある場合	預け先 1		連絡先
		住所		
		受託期間	年 月 ~ 年 月	
		預け先 2		連絡先
住所				
	受託期間	年 月 ~ 年 月		
出生時の状況	生まれた時の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 普通分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 仮死		
	妊娠週数	38 週		
	出生時身長・体重	49 cm	3000 g	
	出生時に何か異常はありましたか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
	「はい」の場合 【病名等】			
健康状況	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	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
	「はい」の場合 病名、障害名等（ （病院名、施設名： 通院状況：	） ）		
	先天性の病気や慢性疾患による医療ケアがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
	「はい」の場合 【具体的な内容】 【保育施設で必要な対応】			
	障害者手帳の交付を受けていますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
	「はい」の場合 種類：【 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳】 等級（度）：			
	けいれんやひきつけの経験はありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
	「はい」の場合 時期等の具体的な内容：			
アレルギー疾患と診断されていますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい			
「はい」の場合 アレルギーの種類： たまご、牛乳				

発 達 状 況	現在の身長・体重	80 c m	10 k g	
	心身、言語等の発達において気になることがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
	「はい」の場合 気になる内容：			
	首がすわった時期	<input checked="" type="checkbox"/> (3 か月頃)	<input type="checkbox"/> まだ	
	寝返りをした時期	<input checked="" type="checkbox"/> (6 か月頃)	<input type="checkbox"/> まだ	
	ひとり座りができるようになった時期	<input checked="" type="checkbox"/> (7 か月頃)	<input type="checkbox"/> まだ	
	這いずりができるようになった時期	<input checked="" type="checkbox"/> (6 か月頃)	<input type="checkbox"/> まだ	
	つかまり立ちができるようになった時期	<input checked="" type="checkbox"/> (9 か月頃)	<input type="checkbox"/> まだ	
	歩き始めた時期	<input checked="" type="checkbox"/> (1歳1 か月頃)	<input type="checkbox"/> まだ	
	0歳児・1歳児の児童			
	あやすと笑いますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	大人の言う簡単な言葉（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	ママ・ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	スプーン（はし）を使って食べますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	簡単な指示を理解できますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	2歳以上の児童			
	名前を呼ばれたら返事しますか（呼ばれたことが分かり反応する）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	後追いをしますか（しましたか）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	意味のある単語（物の名称など）を話しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	話しかけられた人と目を合わせますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	簡単な指示を理解できますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	衣服の着脱ができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	おしっこをひとりでしますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	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	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
生活に支障をきたす程、特定のことにこだわりますか（数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい			
次のことを極端に嫌がりますか（人に触れられる・大きな音など）	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい			
受診した健康診査				
そのとき、何か指導はありましたか	指導内容：			
その他養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいことがあれば記入してください				