家 庭 状 況 等 調 査 票（申込用）

保護者記入欄　※該当する項目にチェック（☑）、または記入をしてください。

記入日 **令和2年10月1日**　申込者氏名 **葛生朔太郎**　児童名 **葛生すみれ**　入園申込年度 4/1現在の年齢 **2歳10か月**

①お子さんの現在の保育状況について	□産休・育休中　□父・母が自宅で保育　□父・母が仕事をしながら保育 □他の親族などが保育（続柄；＿＿＿＿　□ 同居　□別居）　□その他（　　） ☑**保育園**などで保育（施設名；**キッズルームにじ**　利用状況 **6**時間/日×日数 **5**日/週）
②兄弟姉妹の状況について ※R3.4.1時点の見込み	☑①と同じ状況（入園申込　☑済　□未済）　□＿＿＿＿＿保育園（　人）※小規模含む ☑認定こども園 **こじか**（ **1**人）　□＿＿＿＿幼稚園（　人）　□学　生（　　人） □その他（　　）　□兄弟姉妹なし
③お子さんの健康状況	・在胎週数 **39** 週　・出生体重 **3,010**g ・過去の既往歴　□ない　☑ある（ **市民** 病院 **小児** 科　□入院　☑通院　病名 **中耳炎** ） ・現在治療中または経過観察中の病気　☑ない　□ある（＿＿＿病院＿＿＿科　□入院　□通院　病名＿＿＿＿）

④お子さんの健診の結果などについて、保育課の職員が健康増進課へ問い合わせることについて

☑ 同意します　□ 同意しません　記入者氏名 **葛生ゆりこ**

※問い合わせた内容は保育所等の利用調整以外には利用しません。

⑤お子さんの発達などで気になること、心配なこと	・ことば　□ない　☑ある（ **言葉が出ない** ） ・行　動　□ない　☑ある（ **友達と遊べない** ） ・その他　□ない　☑ある（**療育利用中** ）

⑥お子さんの祖父母の状況			R3.4.1年齢	住　所	同居・別居の別	健康状況	職　業　等
父方	祖父	氏名 **葛生太郎**	**57歳**	**田沼町974－3**	☑同居 □敷地内同居 □別居 □死亡	☑健康 □病弱 □障がい	**会社員**
	祖母	氏名 **離別により所在不明**	歳		□同居 □敷地内同居 □別居 □死亡	□健康 □病弱 □障がい	
母方	祖父	氏名	歳	**浅沼町798**	□同居 □敷地内同居 □別居 ☑死亡	□健康 □病弱 □障がい	
	祖母	氏名 **田沼みどり**	**60歳**		□同居 □敷地内同居 ☑別居 □死亡	☑健康 □病弱 □障がい	**パート**

⑦送迎方法	☑父 ☑母 □祖父 □祖母 □その他（　）　☑自動車 □バイク □自転車 □徒歩 □その他（　）
⑧希望する施設について	☑ A 希望する園以外でも調整を希望 ※希望する種別にチェックをして下さい（複数チェック可能） → ☑保育園（公立・私立）　☑認定こども園　□小規模保育・事業所内保育（0～2歳） □ B 希望する園以外での調整は不要
⑨兄弟姉妹同時申込の場合の調整希望について ※BとCは両方選択することもできます。チェックがない場合はAを選択したものとみなします。	□ A 同時に同じ施設のみを希望 ☑ B 兄弟姉妹が同時に入園出来れば、異なる施設でも調整希望 → □希望順位が低くても良いので、同時利用できる施設を希望 → ☑異なる施設でも良いので、希望順位が高い方の施設を希望 ☑ C 1人だけの入園でも調整希望 → □優先する児童なし → ☑優先する児童あり（児童名：**葛生　ひまわり** ）
⑩今後の出産予定	□ 有（予定日　　月　　日）　☑ 無

就労以外の状況 ※該当するものにチェック、記入してください。				
□ 出　産	予定日　　年　月　日			
□ 産休明け ☑ 育休明け	仕事復帰年月日　**令和3年8月16日**			
□ 疾病等（ 父 ・ 母 ）	□入院□通院 □自宅療養	（病名・病状・病院名・通院日数等）	障がい等級	級
□就学・職業訓練	（学校名等）	就学時間	：　～　：　週　日	

その他				
ひとり親家庭	離別・死別・別居（調停　有　・　無）・行方不明・未婚・（　）	時期	年　月　日	
再入園	申込児童の下の子の育休のため退園した　□ 有（　年度在園/園名　） □ 無			

※以下については、記入しないでください。　R2.8

就労状況	父親の状況		母親の状況	
	就労形態	□被雇用者（雇われている者） □自営業（会社経営・業務請負含む） □中心者（事業主）□協力者 ／ □居宅外労働 □居宅内労働 □家内労働者（内職）□在宅就業者（在宅ワーカー） □就労予定 □求職中 □その他（　）	就労形態	□被雇用者（雇われている者） □自営業（会社経営・業務請負含む） □中心者（事業主）□協力者 ／ □居宅外労働 □居宅内労働 □家内労働者（内職）□在宅就業者（在宅ワーカー） □就労予定 □求職中 □その他（　）
	就労時間	時　分～　時　分	就労時間	時　分～　時　分
	実働時間×日数	月＿＿＿＿時間就労	実働時間×日数	月＿＿＿＿時間就労
	就労開始（予定）日	S R H　年　月　日	就労開始（予定）日	S R H　年　月　日

記入例(表)　；　2号、3号認定

教育・保育給付認定（変更）申請書
（兼 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業 利用申込書）

令和　**2**年　**10**月　**1**日

佐野市長　　様　　保護者氏名　**佐野　花子**　㊞

次のとおり、教育・保育給付に係る認定（変更）を申請します。

	氏名	生年月日	クラス年齢	性別	保護者との続柄	認定証(者)番号 ※既に認定済みの場合
申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな）さの　じろう **佐野 次郎**	**令和2**年 **4**月**10**日	**0**	(男)・女	**子**	
	個人番号（マイナンバー）　135792468012					

令和3年4月1日現在の年齢

保護者の住所・連絡先	現住所	〒**327-0801** 佐野市　**高砂町1番地　たかさごコーポA202**		
	1月1日現在の住所(*1)	**宇都宮市若草1－9** ⇐ **※令和2年1月1日現在の住所が現住所と異なる方のみ**		
	電話番号	**24-5111**	連絡先電話番号（携帯電話など）	**090－1234－△△△△**　所有者；**母**
保育の希望の有無 (*2)	(有)　：保護者の就労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）			
	無　：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）			

(*1)　1月1日現在の住所が現住所と異なる場合は、ご記入ください。
(*2)　・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育をいいます。
　　・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等　　※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。

続柄	必要とする理由	備考
父	☑就労 □妊娠･出産 □疾病･障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・ＤＶ　□育児休業　□その他（　　）	
母	☑就労 □妊娠･出産 □疾病･障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・ＤＶ　□育児休業　□その他（　　）	

食物アレルギーがある場合は、別紙問診票の記入をお願いします。

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)（□食品【品目：　】□ハウスダスト等　□動物　□その他【　】）
現在入園中の施設	無・(有)　（施設名：　**◇◇◇◇◇園**　）

小規模卒園児は「◇◇◇◇◇園　卒園」と記入してください。

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	(非該当)・該当
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	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名	個人番号	備考	児童と別住所の場合チェック
児童の世帯員	**佐野 一郎**	**父**	S○○年 **8**月**12**日	**会社員･葛生商店**	123456789012		□
	佐野 花子	**母**	S○○年 **1**月 **5**日	**会社員･さの㈱**	234567890123		□
	佐野 さくら	**姉**	H○○年 **4**月 **5**日	**○○小学校1年**	234567890123		□
	佐野 太郎	**兄**	H○○年 **8**月 **8**日	**○○○保育園**	345678901234		□
	田沼 幸太郎	**祖父**	S○○年 **7**月**16**日	**会社員･㈱吉水**	456789012345	敷地内同居	☑
	田沼 由紀子	**祖母**	S○○年**12**月**12**日	**パート･スーパー高砂**	567890123456	敷地内同居	☑
			年				□

令和3年4月1日現在の状況

敷地内の別家屋にお住いのご家族もお名前を記入し、チェックしてください。住民票が別でも実際に同居している方がいる場合はお名前を記入してください。記入した方は原則就労証明書の提出が必要です（未就労の子を除く）。

・児童本人を除き、兄弟、父母及び同居している親族等
・児童と住民票上同一世帯の方、住民票が別でも同じ家　　居している家族など、実際の居住が別でも経済的に一体性のある方も

（表面）

④利用を

月途中の育休明けでも1日と記入してください。

記入例(裏) ； 2号、3号認定

利用を希望する期間	令和 **3**年 **4**月 **1**日 から	令和 **9**年 **3**月 **31**日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から **金** 曜日まで	**8**時 **30**分 から **17** 時 **30**分 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名		希望理由（*5）
	第１希望	**○○○保育園**	**兄が入園しているため**
	第２希望	**□□□保育園**	**職場に近いため**
	第３希望	**▲▲▲認定こども園**	**家が近いため**
	第４希望	**△△△認定こども園**	**実家が近いため**
	第５希望	**●●●保育園**	**兄の在園する園から近いため**
	第６希望	**▲▲▲保育園**	**兄の在園する園から近いため**

(*3)幼稚園等の利用を希望する場合は、記入不要です。
(*4)幼稚園等を経由して市に提出する場合は、記入不要です。
(*5)小規模保育等の卒園後に、連携施設への入所を希望する場合は、その旨も記入してください。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。閲覧した情報から、教育・保育給付認定に係る児童の副食費を免除と決定した場合、市が児童の利用施設に対してその旨を提示すること。
また、閲覧した情報を基に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に同意します。

保護者氏名 **佐 野 花 子** 佐野㊞

認定結果は「教育・保育給付認定決定通知書」にて通知いたします。
「支給認定証」が必要な方は別途申請書をご記入ください。

＊施設記載欄（幼稚園等を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日	入所契約（内定）の有無	有 ・ 無
施設（事業者）名		担当者氏名	
備 考			

＊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： ）				□１号 □２号 □３号 （□標 □短）
認定日	年 月 日	入所期間	自 年 月 日 至 年 月 日	

書類提出		データ入力			園児区分		園確認	面接案内	面接済確認
就労	その他	認定	利用調整	税	同時	多子			
							／	／	／

受付印

（裏面）

兄弟姉妹同時申込の場合、「就労（内定）等証明書」はコピーし、原本は上のお子さんへ、コピーは下のお子さんへ添付して下さい。
（両面コピー可）

就労(内定)等証明書　【2号、3号認定】

施設名

記　入　例

保護者の方が記入する欄

児童氏名	佐野　次郎	令和2年 4 月 10日生	0 歳児クラス
		年　月　日生	歳児クラス
		年　月　日生	歳児クラス
証明を受ける者の氏名	佐野　花子	児童との続柄	□父　□祖父　□その他 ☑母　□祖母　（　　）

保育を必要とする理由に☑	添付書類
☑就労	（自営業の方は必要な書類を添付）
□妊娠・出産	母
□疾病 □障がい	
□介護等	
□就学	在
□求職	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の写し

①「自営業」の方は、次のいずれかの写しを添付してください。
・商業登記簿謄本・確定申告書（収支内訳書又は決算書）
・委託(業務請負)契約書・営業許可書・開業届
・事業内容のパンフレット・インターネット販売の状況が分かる書類 等
②「就労」以外の理由を選択した場合は、それぞれこの部分の対応する行に記載されている書類を添付してください。
（「通勤時間」欄より下を記入する必要はありません。）

仕事をしている場所	□自　宅（店舗、事務所、工場等との併用住宅を含む） □自宅外（□事務所　□工場　□店舗　□その他（　　））
通勤時間 ※自宅から勤務地までの所要時間(片道)	

◇就労を理由とする場合は、以下を事業主(＝雇用主、自営
※事業主の方へ；この証明書は、保育所等への入園の資料

就労の場合：この用紙の表面のこの部分に、勤務先事業者様の証明を受けてください。

事業主の方が記入する欄

就労(内定)者氏名	佐野　花子	就労者住所	佐野市　高砂町　1番地

就労形態	☑被雇用者(雇われている者) ①雇用形態　☑正社員（正職員）　□パート・アルバイト　□派遣社員 □契約社員　□短時間正社員（正職員） ②被雇用者と雇用者の親族関係　☑有（被雇用者の実家）□無 □自営業(会社経営・業務請負含む) □中心者(事業主)　□協力者 □家内労働者(内職)　□在宅就業者
職種及び具体的な業務内容	経理事務及びレジ管理　休日　(土日)・日・不定期・その他（　　）
仕事を始めた日	平成○○年 4 月 1 日 から ☑就労済　□就労予定 ※派遣、契約社員の場合;契約期間満了日　年　月　日 契約更新予定の有無;　□有　□無　□未定
就労時間 ※残業を含まない労働契約上の時間を記入してください。	☑午前 □午後 9 時 00 分 ～ □午前 ☑午後 5 時 00 分 1日平均就労時間 7 時間 00 分 ※家事や休憩等を除く実働時間を記入 変則勤務(シフト制)の場合の勤務体制、保育所等入所後に勤務時間・日数等が変更になる場合には変更後の状況を記入。 (その他　就労時間に関して追記すべきことがあれば記入) 週に1日程度　午後5時30分まで業務あり。　月に1回程度土曜日出勤あり。
就労日数 ※月平均	21 日　賃金形態等　☑月給　□日給　□時給　□事業収入
勤務地	佐野市田沼町974－1　（電話　0283－61－1131）

就労予定(内定)の状態で証明を受ける場合は、就職後に再度この証明書の提出が必要です。

育児のための休職が、育児休業法に基づくものでない場合（例：欠勤、育児終了後の復職を約束した事実上の退職扱いなど）、この欄は記入しないでください。

育児休業等の法律による休業を取得する場合	令和2年 6月 5日 から 令和3年 4月 9日まで　育児　休業を取得(予定) 上記休業期間中の　①社会保険加入　☑有　□無　②雇用保険加入　☑有　□無

証明日現在で妊娠中の場合は、出産予定日を元に記入してください。

上記のとおり相違あり

令和2 年 9 月 20 日

証明日は、R2年8月1日以降としてください。

事業主又は仕事の供与者

所在地　東京都港区高砂町三丁目10番地
事業所名　さの株式会社
代表者名　佐野　辰五郎
電話　03　（ 1234 ）　5678

さの株式会社之印

※保護者の方へ
◇証明内容について、事業主、派遣先へ問い合わせる場合があります。
◇証明内容に不正(虚偽)が認められた場合は、入所を取り消すことがあります。
◇就労予定の方は、就労後に再度「就労済」の証明書を提出してください。
※記入上ご不明な点は、佐野市役所保育課保育係（ TEL ２０－３０３８ ）までお問い合わせください。

R2.8