

～申込書類の記載例～

1) 教育・保育給付認定等申請書 兼 認可保育施設利用申込書 (表)

第1号様式 (第3条関係)

申請日 令和 6年 11月 1日

教育・保育給付認定等申請書兼認可保育施設利用

武蔵野市長 殿

次のとおり、教育・保育給付認定(支給認定証の交付を含む。)武蔵野市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯これらの情報に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育

①保護者名は、必ず二人分ご記入ください。(ひとり親世帯は一人分)

利用希望期間	令和 7年 4月 1日から	住所	武蔵野 マンション名等	市・区 町・村	緑町2丁目2番28号			
			△△△住宅101号					
保護者1 (申請者)	氏名	△サシ/ タロウ	続柄	父	生年月日	昭和 59年 7月 5日	電話番号	090-xxxx-xxxx
		武蔵野 太郎						
保護者2	氏名	△サシ/ ハナコ	続柄	母	生年月日	平成 3年 12月 8日	電話番号	090-xxxx-xxxx
		武蔵野 花子						

(保育の必要性の事由) 該当する事由の番号を太枠内にご記入ください(1つのみ)。

保護者1	2	1 不存在	2 就労	3 妊娠・出産	4 疾病・障害	5 介護・看護	生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 受給あり <input checked="" type="checkbox"/> 受給なし
保護者2	7	6 災害復旧	7 求職活動	8 就学	9 その他 ()		

申請 子ども1 フリガナ 氏名	△サシ/ ジロウ	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 3年 1月 5日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	市記載欄	受付
申請 子ども2 フリガナ 氏名	△サシ/ サチコ	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 5年 10月 10日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和		受付

②該当する保育の必要性の事由の番号を記入してください。複数該当する場合は、一つ選んで記入してください。

利用希望園 (※申請は機械で読み取りを行います。希望園は正式)

⇒ 申請子ども1と申請子ども2の希望園が同

順位	申請子ども1	
①	〇〇保育園	
②	◇◇◇◇保育園	
③	☆☆保育園	☆☆保育園
④	□□保育園	■■保育室 (小規模保育施設)
⑤	■■■保育園	◇◇◇◇ (家庭的保育室)
⑥	●●保育園	●●保育園

③利用を希望する施設は6施設まで記入できます。送り迎えが可能な範囲で、入りたい順にご記入ください。

市記載欄	<input type="checkbox"/> 新規	申請書	確認票	児童状況	要件書類	指数制限	税金
	<input type="checkbox"/> 転所				保1 保2		
	学年	受付	入力	確認	確認	追記事項	

【注意】

・兄弟姉妹に障害児がいる場合には、身体障害者手帳、愛の手帳(療育手帳)又は精神障害者保健福祉手帳の写しを提出してください。

3) 児童状況書 (表)

児 童 状 況 書 (記入例)											
								記入日	令和6年 11月 8日		
※母子手帳などを参考に、該当箇所には☑または記入をしてください。											
フリガナ	ムサシノ	ジロウ	性別	☑男 □女	生年月日	□平成 ☑令和	5年 4月 5日	第 3子			
児童氏名	武蔵野 二郎										
			☑預けていない (自宅保育)			☑母 □父 □祖父母 □その他 ()					
			□親族 □祖父母 □その他 ()								
			□施設名称 () () () 年 () 月 () 日より (週 () 日)			利用時間 () 時 () 分 ~ () 時 () 分					
			☑特になし □医療的処置を必要とした □その他 ()								
出生時の状況			身長	51 cm	体重	3100 g	頭囲	35 cm	胸囲	34 cm	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> お子さんの状況は 母子手帳を参考に 記入してください </div>			☑いいえ □はい (☑はいの場合は以下を記入)								
			病名								
			具体的な症状								
			通院先								
			通院開始時期	年 月 ~							
			通院頻度	□月 □週 □回 □その他 ()							
			処方薬								
2			☑いいえ □はい (☑はいの場合は以下を記入)								
			病名								
			具体的な症状								
			発症時期	歳 か月							
3			☑いいえ □はい (☑はいの場合は以下を記入)								
			発症内容	□熱性 () °C □無熱性 □てんかん □その他 ()							
			初回発症時期	歳 か月							
			発症回数	回							
4			□検査していないため不明 □いいえ ☑はい (☑はいの場合は以下を記入)								
			アレルギーの種類	☑食物 □アトピー □その他 ()							
			発症時期	0歳 11か月							
			発症時の状況・症状	赤い発疹がでる。							
			アナフィラキシー症状	☑なし □あり							
			処方されているもの	☑なし □処方薬 □エビベン							
			除去している食品等	□なし ☑卵 □乳 □小麦 □えび □大豆 □かに □そば □落花生 □その他 ()							
			調味料やだし、微量混入の除去	☑なし □あり							
			医師の助言・指示等	□なし ☑あり (☑ありの場合は以下を記入)							
			助言・指示	白身は除去し黄身は少しずつあたえる。							
出生時の状況及び前記1~4の状況について、集団生活する上で医師からの指示や配慮等がある			□いいえ □はい (☑はいの場合は以下を記入)								
			指示・配慮等	おやつや給食に使われている卵について、施設と相談しながら食べさせたい。							

【注意】

- アレルギー食への対応の可否は各施設によりますので、事前に施設にご確認ください。
- 心身に障害のある児童は障害児保育の対象となりますので、詳しくは令和7年度保育施設のおしおり P46.47 の「発達や疾病等による健康状態に心配がある子供の申込について」と「障害児保育」をご覧ください。

4) 児童状況書 (裏)

健診状況	1か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診	9~10か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診
	身長	54 cm 体重 4500 g	身長	74 cm 体重 10K g
	3~4か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診	1歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診
	身長	65 cm 体重 7500 g	身長	80 cm 体重 11 kg
6~7か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 未受診	3歳児健診	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 要観察 <input checked="" type="checkbox"/> 未受診	
身長	70 cm 体重 9000 g	身長	cm 体重 kg	

要観察の具体的な内容と指摘された時期

1歳6か月健診で、歩行が遅れていると言われた。(経過観察中)

設問1~8はすべてご回答ください

発達状況	1	身体障害者手帳・愛の手帳を持っていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (☑はいの場合は)	
		手帳名	級・度	
		※手帳の写しを添付してください。 ※障害児保育をご希望の場合は、入所申込前に子ども育成課へご相談ください。		
	2	発達や言葉のことで、病院や保健センター、その他の施設に通院や通所(療育)、相談をしていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (☑はいの場合は以下を記入)	
		病院・施設名		
		相談内容・診断名		
		通う頻度		
		通い始め時期		
	3	首がすわったのはいつ頃ですか？	<input type="checkbox"/> まだ <input checked="" type="checkbox"/> 4か月頃	
	4	歩き始め(一人歩き)はいつ頃ですか？	<input checked="" type="checkbox"/> まだ <input type="checkbox"/> 歳 か月頃	
	5	簡単な指示(おいで・まってね・だめよ等)を理解できますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	6	人に触られることや音を嫌がることがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
	7	なかなか寝ない、短い時間で起きるなど睡眠で困ったことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
	8	目(視線)を合わせますか？	<input checked="" type="checkbox"/> よく合う <input type="checkbox"/> 合にくい	
	設問9~11は0歳児・1歳児の児童の場合にご回答ください			
	9	声をかけるとそちらのほうを見ようとしていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
10	普段一緒にいる人が見えなくなったときに探したり泣いたりしますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
11	指さして意思を伝えようとしていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
設問12~16は2歳児以上の児童の場合にご回答ください				
12	意味のある単語(ママ・ワンワン等)を話し始めたのはいつ頃ですか？	<input type="checkbox"/> まだ <input type="checkbox"/> 歳 か月頃		
13	友達に興味を持ったり、関わろうとしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
14	突然、理由なく、たいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
15	特定のものごとにこだわるがありますか？ (数字・図形・遊び・食べ物の偏りなど)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
16	あちこちに興味に移りよく動き回りますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

*上記以外に現在のお子さんの健康状況や発達状況について気になることや、集団生活する上で配慮を要することがあればご記入ください。

1歳半健診で歩行の遅れを保健センターの保健師さんから言われている。療育にこれから相談に行く。特に主治医(●●クリニック)からの指示はなく、成長がゆっくりと言われている。

各保育施設で保育の参考にします。できるだけ具体的に記載してください。

注意

- ・この書類は、保育施設利用申込の添付書類として、子ども育成課及び入所する保育施設へ送付されます。
- ・事実と異なる記載があるときは、保育の利用を取り消す場合がありますのでご注意ください。
- ・入所が内定した後であっても、児童の健康状況や発達状況、記載のない疾患などが判明したときは入所できない場合があります。
- ・児童の状況によっては、医師・専門機関の診断書などを別途提出していただく場合があります。
- ・本書に記載の医療機関や療育施設等に対して、保育施設及び市が児童の状況について聞き取りを行う場合があります。

◇上記事項を確認しましたらご署名をお願いします。

保護者氏名

武蔵野 花子