

申込書類の記入例

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設利用申込書①

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設利用申込書 **令和7年度**

藤沢市長 宛 《市使用機》 転園 2人目 育休B 当月のみ 出産
希望園変更: ① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請するとともに、児童が保育を受けることを希望し、認可保育施設の利用を申し込みます。

・次の欄について、記入及び□に✓を入れてください。
・申込ナビP35～41の記入例等をご確認の上、記入の不備や、未記入部分がないようにしてください。

記入日: **2024年 10月 3日**

住所
〒 ▲▲▲-▲▲▲
 藤沢市 **朝日町●●番地の●** 市外 **○○マンション101号室**

申込児童

氏名・ふりがな	性別	生年月日	マイナンバー・年齢	児童の状況
ふじさわ きゅんすけ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2022年 7月 1日	2024年4月1日時点での年齢 : 2歳	()
藤沢 きゅん介	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2022年 7月 1日	2024年4月1日時点での年齢 : 2歳	()
ふじさわ きゅんな	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	2024年 8月 2日	2024年4月1日時点での年齢 : 0歳	()
藤沢 きゅん奈	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	2024年 8月 2日	2024年4月1日時点での年齢 : 0歳	()

4月入所申込みの場合は記入してください

0歳児が申し込みする場合、必ず入所時点で希望施設の受け入れ月齢に達することができるかの確認をしてください。

きょうだい含め、申し込む児童全員をここに記入してください。
例1: 兄が転園申請、弟が新規入所申込みをする場合
例2: 姉が以前より入所申込みをしており、妹が令和7年度から新規入所申込みをする場合
...などに該当する場合も、きょうだい2人の氏名等をここに記入してください。

2025年4月入所申込みの保育希望開始時期

4月1次から申込み 4月2次から申込み 新規で入所申込み 令和6年度から継続して申込み (令和6年度第1希望:)

2025年5月以降保育希望開始時期: 年 月 1日から

保育希望終了時期: 就学前まで () 年 月 日まで

希望保育施設番号・保育施設名	見学の有無・希望理由	希望理由	希望保育施設番号・保育施設名	希望理由
第1希望 001 藤沢保育園	見学 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 済 希望理由 自宅に近い	希望理由	第7希望	希望理由
第2希望 002 辻堂保育園	見学 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 済 希望理由 父の職場に近い	希望理由	第8希望	希望理由
第3希望 003 鶴沼保育園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 希望理由 母の職場に近い	希望理由	第9希望	希望理由
第4希望 施設番号についてはP28～P33を参照してください	見学 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 希望理由	希望理由		
第5希望				

5月～3月入所申込みの場合は記入してください

全ての方が記入してください

「代表者」欄にご記入いただいた方へ、原則、審査の結果通知や入所後の案内書類などをお送りいたします。ご家庭で検討していただいた上でご記入ください。

続柄	氏名・ふりがな	生年月日	マイナンバー・年齢	同居・別居	勤務先・就学先・在園名
代表者	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 ふじさわ きゅんこ	1990年 1月 1日	2025年4月1日時点での年齢 : 35歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	◆◆信用金庫 ○○支店
	藤沢 きゅん子	1990年 2月 2日	2025年4月1日時点での年齢 : 35歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	株式会社☆☆ ▼▼営業所
世帯の状況 (申請者は児童・代表者以外の同一生計又は同居家族)	父 ふじさわ きゅんいちろう	2015年 3月 3日	2025年4月1日時点での年齢 : 9歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	■■小学校
	兄 藤沢 きゅん太	1960年 4月 4日	2025年4月1日時点での年齢 : 64歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	レストラン◇◇
	祖父 くげぬま ふじ太郎	1960年 5月 5日	2025年4月1日時点での年齢 : 64歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	なし
	祖母 くげぬま ふじみ				

同居家族は全員分記入してください。同一生計家族は、同居・別居にかかわらず記入してください。
※次のような場合も記入が必要です。
・単身赴任中・留学中などにより別居している場合
・住民票上別世帯だが、同居している又は生計が同一である場合

上記申込児童・代表者・同居家族の中で、障がい者手帳又は療育手帳の交付を受けている方がいましたら、全員の名前を下の欄に記入し、手帳のコピーをご提出ください。

交付を受けている方の氏名: **鶴沼 ふじ美**

障がい者手帳・療育手帳の交付を受けているご家族がいる場合は、全員記入してください。

R6→R7希望園変更
R6→R7点数変更
R6→R7 ()

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設利用申込書②

1 確認事項

①表面に記入していただいた希望月での入所がかなわなかった場合、本申請を継続しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい(2026年3月入所まで毎月審査を行います)	<input type="checkbox"/> いいえ(申込月のみ審査を行い、審査後は申請を自動的に取下げ扱いとします)
②2024年1月1日時点の父母の住民登録地	<input type="checkbox"/> 藤沢市内	<input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市外 →申込ナビP13のとおり住民税課税証明書をご提出ください (当時の登録地: ○○ 都・道・府・県 △△ 市・区・町・村)
③2025年1月1日時点の父母の住民登録地	<input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市内	<input type="checkbox"/> 藤沢市外 →申込ナビP13のとおり住民税課税証明書をご提出ください (当時の登録地: 都・道・府・県 市・区・町・村)
④現在生活保護を受給していますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑤家族の中で障がい者手帳又は療育手帳を受けている人はいますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> はい
⑥申込児童は以前に、保護者の産休・育児休暇取得を理由に、藤沢市認可保育施設を退園したことがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい →(退園時期: 年 月 日)
⑦父母のいずれかが、市内の認可保育施設又は藤沢型認定保育施設、幼稚園で、保育士又は幼稚園教諭、保育補助者として、入所に伴い育児休業から復職又は就労開始する予定はありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい →申込ナビP13に記載の必要書類をご用意ください
⑧児童の母に出産予定はありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい →右ページ3-2の⑥をご記入の上、母子手帳のコピーをご用意ください
⑨申込児童はきょうだい全員で2人以上いますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> はい →裏面5をご記入ください(未記入の場合、審査ができません)
⑩父母のうち、不在又は児童と離別、別居している方はいますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> はい →下の項目を回答してください <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他() →事実発生日: 年 月 日 →申込ナビP13に記載の必要書類をご用意ください <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 入院中
⑪父母のうち、会社勤めではない就労をしている(自営業・個人事業主など)、又は会社役員の方はいますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい →申込ナビP14をご確認の上、必要書類をご用意ください
⑫父母のうち、育児休業を取得している方はいますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> はい →復職等について、下のA又はBを選択してください <input type="checkbox"/> B 希望する保育施設等へ入所できない場合は、育児休業の延長を許容できるため、利用調整での優先順位が下がってもよい ※Bを選択した場合、審査の際に基礎点数を減算(-30点)します。 ※市外在住で藤沢市在勤の方については、Bの適用はできません。
⑬事前見学・問い合わせ等をしていない希望施設がある(表面の希望保育施設欄に見学[□未]にチェックがある)方は、見学予定日などありましたら記入してください。	第1希望 年 月 日	第6希望 年 月 日
	第2希望 年 月 日	第7希望 年 月 日
	第3希望 2024年 11月 3日	第8希望 年 月 日
	第4希望 年 月 日	第9希望 年 月 日
	第5希望 年 月 日	第10希望 年 月 日

2 祖父母の状況(離別・死別等連絡が取れない状態の場合は氏名欄にその旨をご記入ください)

	氏名	生年月日	住所
父方	祖父 鶴沼 ふじ太郎	1960年 4月 4日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 (表面に記入してください) <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)
	祖母 鶴沼 ふじ美	1960年 5月 5日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 (表面に記入してください) <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)
母方	祖父 辻堂 きゅん三郎	1960年 6月 6日	<input type="checkbox"/> 同居 (表面に記入してください) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所: ○○県○○市○○町◆◆番地)
	祖母 辻堂 きゅん江	1960年 7月 7日	<input type="checkbox"/> 同居 (表面に記入してください) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所: ○○県○○市○○町◆◆番地)

《市使用欄》	受付者:	本人確認書類	父・母・()	免許証・マイナンバーカード・()
不足書類(不足・返送)	<input type="checkbox"/> 課税証明書(父・母) <input type="checkbox"/> 就労証明書(父・母) <input type="checkbox"/> 保育証明書() <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 診断書() <input type="checkbox"/> マイナンバーカード() <input type="checkbox"/> その他()			
案内事項	<input type="checkbox"/> 育児休業延長時の就労証明書再提出について <input type="checkbox"/> ひと月のみ申請の自動取下げについて <input type="checkbox"/> 出産前後の取り扱いについて <input type="checkbox"/> 次年度への継続申込みについて <input type="checkbox"/> その他()			

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設利用申込書③

3-1 保育の必要性事由(保育認定を受けるにあたり、必要な要件に✓を記入してください)

父	母	具体的内容
<input checked="" type="checkbox"/> 就労・就労内定	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・就労内定	➡ 下記①就労・内定を記入してください
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動	➡ 下記②求職活動を記入してください
<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就学	➡ 下記③就学を記入してください
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	➡ 下記④疾病・障がいを記入してください
<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 介護・看護	➡ 下記⑤介護・看護を記入してください
<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 出産	➡ 下記⑥出産・出産予定を記入してください
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	➡ ()

父母の状況に基づいて記入してください(複数選択可)

3-2 保育の必要性事由(詳細)

3-1 保育の必要性事由にて記入した内容に基づいて記入してください

		父	母
①就労・内定	名称: 株式会社☆☆ ▼▼営業所	株式会社☆☆ ▼▼営業所	株式会社☆☆ ▼▼営業所
	住所: △△県○○市○○区□□町○○番地	神奈川県▼▼市□□町○○番地	神奈川県▼▼市□□町○○番地
	就労開始(予定)時期	<input checked="" type="checkbox"/> 2010年 4月 1日 から (<input checked="" type="checkbox"/> 就労(在籍)中 <input type="checkbox"/> 就労内定) <input type="checkbox"/> 保育施設に入所でき次第直ちに就労開始	<input checked="" type="checkbox"/> 2013年 4月 1日 から (<input checked="" type="checkbox"/> 就労(在籍)中 <input type="checkbox"/> 就労内定) <input type="checkbox"/> 保育施設に入所でき次第直ちに就労開始
育児休業の取得(予定)時期	年 月 日 ~ 年 月 日	2023年 9月 28日 ~ 2025年 2月 1日	
②求職活動	審査の結果入所できなかった場合の、求職活動の予定について	<input type="checkbox"/> 求職活動(又は起業準備)は一旦休止し、入所が決まり次第これらを開始(再開)する <input type="checkbox"/> 求職活動又は起業準備を継続する ➡ <input type="checkbox"/> 週()回程度、定期的にハローワーク等に通う <input type="checkbox"/> 主に自宅で求職活動・起業準備をする(インターネット、求人誌等) <input type="checkbox"/> 求職活動又は起業準備を完全に取りやめる	<input type="checkbox"/> 求職活動(又は起業準備)は一旦休止し、入所が決まり次第これらを開始(再開)する <input type="checkbox"/> 求職活動又は起業準備を継続する ➡ <input type="checkbox"/> 週()回程度、定期的にハローワーク等に通う <input type="checkbox"/> 主に自宅で求職活動・起業準備をする(インターネット、求人誌等) <input type="checkbox"/> 求職活動又は起業準備を完全に取りやめる
	就学先	名称: 住所:	名称: 住所:
③就学	就学期間(予定)	年 月 日 ~ 年 月 日	就学期間(予定) 年 月 日 ~ 年 月 日
④疾病・障がい	病名・障がい名		病名・障がい名
⑤介護・看護	被介護(看護)者 氏名	介護(看護)者との続柄()	被介護(看護)者 氏名 介護(看護)者との続柄()
⑥出産・出産予定	出産予定日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 産後期間終了後、直ちに復職又は就労を開始する ➡ 就労要件に該当します。①の記入と、就労を証明する書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 復職・就労開始しない(育児休業を取得する場合も含む) ➡ 出産要件に該当します。産後期間終了後退園となります。
	出産場所	出産後の予定	

就労証明書を参考に、就労開始時期及び育児休業期間を記入してください

4 入所がかなわなかった場合の現時点での予定について

申込児童が1人であれば、ここで申込書の記入は終わりです。

父母が自宅で申込児童を保育する ➡ 育児休業を延長する 育児休業以外の方法で、希望の保育施設に空きが出るまで待つ

父母以外の親族が申込児童を保育する ➡ 保育者氏名() 続柄() 場所()

認可保育施設以外の施設(利用予定施設名: 藤沢キユン保育園)を利用する

➡ 幼稚園 認定こども園(教育利用) 事業所内保育事業又は企業主導型保育事業(従業員枠) その他の認可外保育施設

求職活動中の方 ➡ 3-2 保育の必要性事由(詳細)の②を記入してください

(転園申請、又は転入予定の方) 現在利用している認可保育施設を継続利用する

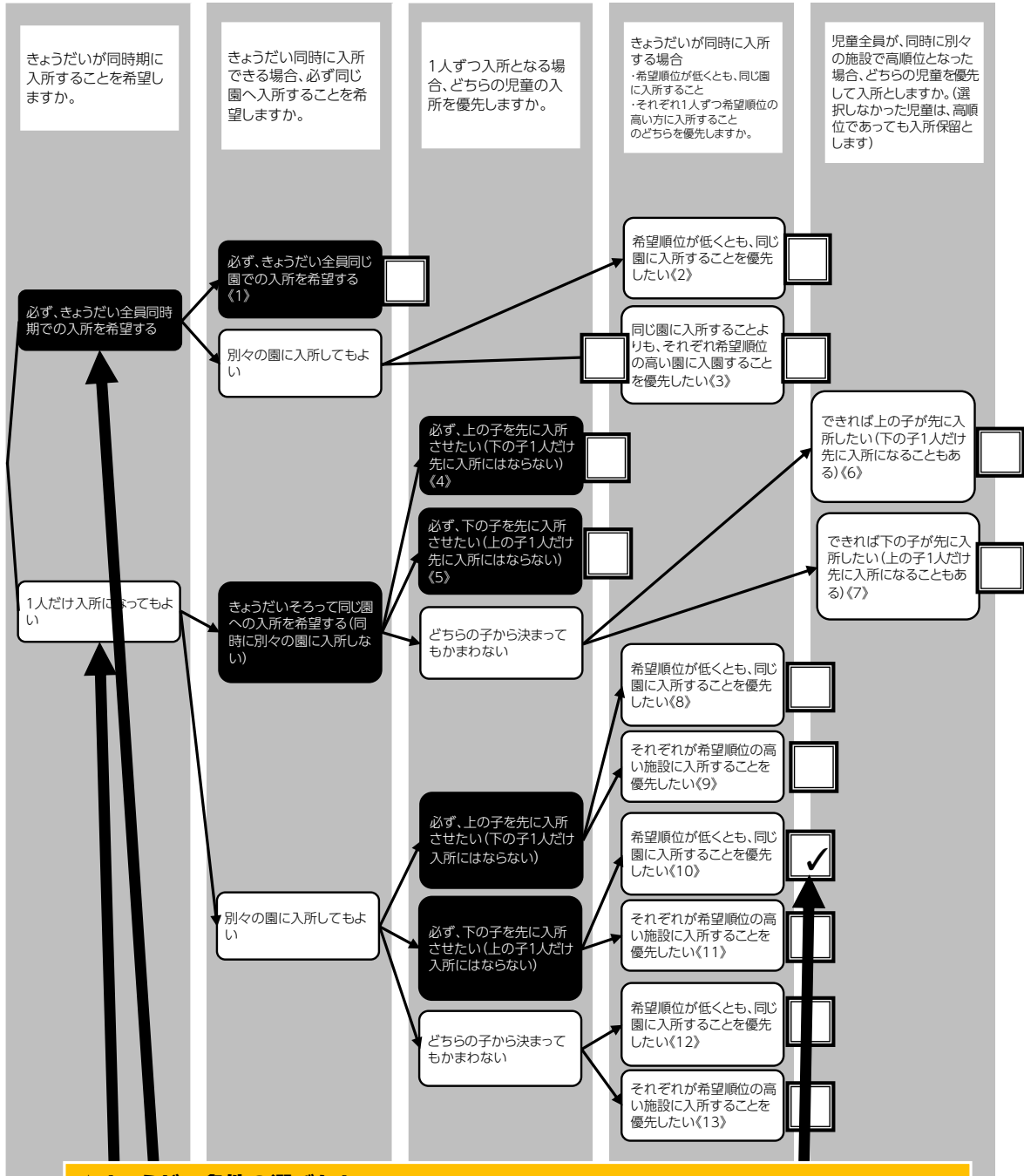
申込みを取り下げ(1確認事項の①で「いいえ」を選択するか、「はい」を選択した場合は別途取下届の提出が必要)

その他()

申込児童が複数人いる(きょうだいでも)場合は、必ず次ページを記入してください。

申込児童が2人以上いる場合は、必ず裏面のきょうだい申込条件をご記入ください

5 きょうだいの申込み条件(次のフローに従って条件を絞り込み、希望したいものの1つの に✓を記入してください)



☆きょうだい条件の選びかた

《市使用

■部分は、絶対条件として守られます。□部分は、仮定の条件であるため、各施設の空き状況や順位によっては、必ずしも選んだとおりになるとは限りません。

◎この例では、きょうだい条件「10」が選ばれています。

- ・「1人だけ入所になってもよい」「別々の園に入所してもよい」については、2人とも同じ施設で同時に空きがあるような状況であれば、同じ施設に2人そろって同時に入所することもあり得ます。
- ・「下の子(藤沢きゅん奈)を先に入所させる」という条件は必ず守られます。つまり、上の子(きゅん介)だけがどこかに入所するという状況はなくなります。
- ・第1希望の藤沢保育園(希望の高い園)で上の子のみ空きがあり、第2希望の辻堂保育園(希望の低い園)で上の子にも下の子にも空きがあるという状況にあれば、「希望順位が低くとも、同じ園に入所することを優先」という条件が守られるため、2人とも辻堂保育園に内定します。ただし、藤沢保育園に上の子のみ、辻堂保育園に下の子のみ空きがある場合は、それぞれ別々の園に内定となります。

保育施設利用申込みの児童調査書①

保育施設利用申込みの児童調査書

記入日: 2024 年 10 月 3 日

お子さまの健康状態についてお尋ねします。各問いについては□にチェックを、内容等についてはご記入ください。
※調査書の内容は、お子さまを安全に保育するため保育施設に情報を提供いたします。

ふりがな 児童名	ふじさわ きゅんすけ 藤沢 きゅん介	持病やアレルギーなどで保育施設での特別な対応を必要とする場合は、必ず申込み前に希望保育施設へ相談・見学をしてください。	年 7 月 1 日 2 歳 3 ヶ月)
-------------	------------------------------	---	------------------------

＜確認事項＞次の項目についてご了承の上、□にチェックをお願いいたします。

- 児童の健康や発達の状況により、特別な配慮が必要な場合は、保育課から保育施設に対し、その確認を行う場合があります。
- 保育施設の状況によっては、児童を受け入れできない場合があります。
- 本書をご提出をいただいた後、大きな病気が見つかった等、児童の状況に変化がありましたら、ご連絡をお願いします。
- 申し出の内容が事実と異なった場合は、判明した時点で内定および入所を取り消すことがあります。

←の全ての項目に☑を入れ
てください。
その後、↓の署名欄に署名
をしてください。

※詳しい状況を確認するため、母子手帳や検査結果資料等のご提示をお願いすることがあります

保護者署名

藤沢 きゅん子

1 出生時の状況および発育の具合についてお聞かせください。

【出産時】

出生歴 (第 2 子) 分娩 (正常) ・ 異常) 在胎週 (40 週)
出生時の体重 (3000 ㌔) 出生時の身長 (50 ㌘)

【現在】

現在の体重 (11.3 ㌔) 身長 (86 ㌘) 計測日 2024 年 9 月 10 日

2 健康診査や予防接種についてお聞かせください。

(1) これまで受診した乳幼児健康診査に✓をつけてください。

4か月児 9・10か月児 1歳6か月児 3歳6か月児

(2) 定期予防接種を受けていますか。これまでに受けたものを教えてください。

B型肝炎 小児用肺炎球菌 4種混合・ヒブ(又は5種混合) BCG ロタ
 麻疹・風疹(MR) 水痘(みずぼうそう) 日本脳炎 その他()
●対象月齢に達しているにもかかわらず接種歴が無い場合 → 今後受ける予定が(有・無)

※対象月齢に達しているにも関わらず受けていないものがある場合、入園前に保育施設から受診や接種を指示されることがあります。

3 発達・発育についてお聞かせください。

(1) 現在、発達・発育に関して相談したり、指導を受けたりしていますか。

無

有(下の項目に回答してください)

相談をしている又は指導を受けている施設名	()年・月・週 に ()回
施設利用内容	特別な対応を希望する場合は、「児童状況票」のご提出をお願いします。
保育園(集団生活)の中での特別な対応	<input type="checkbox"/> 必要はない <input type="checkbox"/> 必要である → 「必要である」にチェックした方は、希望する保育施設へ事前見学・事前相談の上、別紙「児童状況票」(市ホームページに掲載)のご記入・ご提出をお願いいたします。

(2) お子様のご状況についてお聞かせください。

- ・いつ頃、歩き始めましたか(12 ヶ月頃) ※歩き始めがまだの場合どんなこと() してください)
- (首すわり お座り ハイハイ つかまり立ち つたい歩き)
- ・手足をよく動かしたり、物を見つめたりしますか。 はい いいえ()
- ・あやすと笑いますか。 はい いいえ()
- ・音に反応したり、声がかかる方を向いたりしますか。 はい いいえ()
- ・物をつかむことはできますか。 はい いいえ()
- ・名前を呼ぶと反応がありますか。 はい いいえ()
- ・つかまり立ちをしますか。 はい いいえ()
- ・まねっこ(動作や言葉をまねる、ばいばい等) はい いいえ()
しますか。

完全にはできていなくとも一部はできている、などの場合は、()にその程度を記入してください。

裏面に続く

保育施設利用申込みの児童調査書②

- ・大人の言うことがわかりますか。 はい いいえ()
- ・会話はできますか。 はい いいえ(2語文程度であれば話すことができます。)
- ・発音ははっきりしていますか。 はい いいえ()
- ・自分の物と他人の物の区別ができますか。 はい いいえ()
- ・体重は増加していますか。 はい いいえ()
- ・これまで家庭以外での集団生活をしたことはありますか。 はい(利用していた又は利用中の施設:)
いいえ

4 アレルギーや、園での食事対応についてお聞かせください。

(1)食物アレルギー・その他のアレルギーはありますか。(宗教上の理由で摂取ができない場合もご記入ください)

- 無
- 不明 ⇒ 卵 牛乳 大豆 小麦 そば その他()
- 有 ⇒ 卵 牛乳 大豆 小麦 そば その他()

(2)アレルギー「有」と回答した方にお伺いします。

- ・医師の診断に基づいていますか。
 基づいている 基づいていない
- ・摂取(接触)したときのアレルギー症状はどのようなものですか。

食べた後、口の周りに発疹ができる。

- ・これまでにアナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。

はい(時期:) いいえ

- ・エピペンはお持ちですか

持っている 持っていない

- ・入所後、保育施設の状況により、必要に応じてご家庭でアレルギー対応のお弁当を登園の際に毎回持参することは可能ですか。

- ・保育園で食事をとる際に、除去等の特別な対応を必要としますか。

対応が必要 対応は不要

→希望する除去内容について、具体的な内容をご記入ください(卵())。

(摂取可能な量や除去の程度、調味料除去の必要があるかなども含めてご記入ください。)

1日あたり全卵2分の1までの摂取制限を受けているので、家庭ではその範囲内の食事を出しています。給食でこの制限を超える場合は除去を希望します。調味料については通常どおりで大丈夫です。

- ・希望する保育施設へ、上記の除去対応内容についての確認をしていますか。

希望する保育施設全園に確認している 一部保育施設のみ確認している まだ確認をしていない

対応内容について、必ずすべての保育施設へ電話等での確認をしてください。

かかりつけの病院からどのような指示を受けているのか、家庭ではどの程度除去を行っているのかを記入してください。(調味料や混入程度であれば許容できるのか)

5 その他の大きな病気や慢性的な病気などについてお聞かせください。

(1)大きな病気や慢性的な病気などで通院や治療を受けている、または入院歴はありますか。

- 無
- 有 ⇒ **2024年 8月 10日**から 入院中 通院中 服薬中 経過観察中

(2)大きな病気や慢性的な病気、入院歴「有」と回答した方にお伺いします。

・病名(**急性中耳炎**) 病院名(**▼▼クリニック**)

・症状(**右耳の炎症による痛み**)

・入院 年 月 日から 年 月 日まで

・通院 ()年・月・週に()回

・服薬 飲み薬 塗り薬 その他 名称()

- ・上記に対し、保育園を利用するうえで、特別な配慮や対応を必要としますか。

対応が必要 対応は不要

→希望する対応内容について、具体的な内容をご記入ください。

具体的な対応が必要な場合は、何をどの程度、どのような頻度で対応を希望しているのかを記入してください。また、対応希望内容が医療行為にあたる場合など、保育施設が対応できない可能性があります。必ず保育施設へ事前見学・事前相談をしてください。

※原則として、保育施設での投薬行為や医療行為をすることはできません。

- ・希望する保育施設へ、上記の希望する対応内容についての確認をしていますか。

希望する保育施設全園に確認している 一部保育施設のみ確認している まだ確認をしていない

対応内容について、必ずすべての保育施設へ電話等での確認をしてください。

6. 入所後の集団生活等にあたり、健康状態でご心配などありましたらご記入ください。

令和7年度保育施設利用申込受理通知

令和7年度保育施設利用申込受理通知

裏面あり

「保護者記入欄」をご記入ください。なお、申込み受付後に保育課より本通知を保護者に返送することにより、控えの発行といたします。
 ・記入・提出がない場合（郵送申込は返信用封筒の提出がない場合も含む）、本通知の保護者控えの発行・返送はできません。
 ・受付後、提出書類の返還やコピーの交付を行うことはできません。
 ・郵送申込に関する到着確認の問い合わせは、原則受付できません。

保護者記入欄

藤沢市長 宛

次の児童について、認可保育施設申込書類を提出します。

保育の開始希望時期	2025年 4月 1日 ※申請書のとおり		収受印
保護者(代表者)氏名	藤沢 きゆん子 (児童との続柄: 母)		
児童氏名	生年月日	第一希望保育施設	
藤沢 きゆん介	2021年 7月 1日	藤沢保育園	(第2希望以下は申請書のとおり)
藤沢 きゆん奈	2023年 8月 2日	藤沢保育園	
	年 月 日		

全ての欄をご記入ください。
 なお、収受後の全ての申込書類について、コピー等のお渡しはできません。
 この申込受理通知のコピーを保護者の方へお渡しすることが、申込の控えになります。
 申込内容をすべて控えたい場合は、必ずご自身で申込書類全てのコピーを申込前におとりください。

市使用欄

年 月 日	提出状況		
案内用紙交付 済	再提出票交付 済・なし		
収受	不足	要再提出	追加提出・再提出

保護者様

次のとおり、申込書類を収受しましたので、申込控えとして通知します。

教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書				追加提出・再提出
保育施設利用申込みの児童調査書				／
誓約書				／
代表者の本人確認書類(写真付き)				／
マイナンバー確認書類(家族全員分)				／
返信用封筒(郵送申請)				／
保育の必要事由を証明する書類	1 就労証明書	5 障がい者手帳・療育手帳等の写し	父親	／
	2 就労状況説明書・確定申告書の写し(控え)		母親	／
	3 母子手帳の写し		その他 続柄[]	／
	4 診断書		その他 続柄[]	／
※2024年1月2日以降に藤沢市に転入、かつ令和6年度住民税所得・課税証明書			父親	／
			母親	／
※2025年1月2日以降に藤沢市に転入、かつ令和7年度住民税所得・課税証明書				／
児童本人の保育証明書				／
きょうだいの保育証明書				／
戸籍謄本の写し(全部事項証明)				／
保育園(幼稚園)等の就労に関する誓約				／
保育士証又は幼稚園教諭普通免許状の写し				／
転入に関する申込書				／
転居の詳細がわかる書類				／
その他()				／

市使用欄には何も記入しないでください。

裏面の「誓約書」も必ず記入してください。
 全ての口にチェックを入れ、下部に保護者の署名をしてください。

※要再提出の場合は、その帳票についてはコピーのみ収受し、原本を保護者に返却します。

※受付後、申込み要件に満たないことが発覚した時点で審査対象外となる場合があります。

裏面もご記入ください