

令和8年度 保育所・保育ママ等利用申込書兼教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

〒 -

稲城市長 殿

保護者住所

転入予定の場合は、転入後の稲城の住所を記入してください。

転入予定日：令和 年 月 日

〒 -

住所：稲城市

(ふりがな)

代表保護者名

(自筆署名)

電話番号(自宅)

()

携帯電話(父)

()

(母)

()

以下の事項に同意し、保育所・保育ママ・認定こども園(2・3号)の利用を次のとおり申し込みます。「保育所等利用のしおり」(以下「しおり」という。)をお読みの上、ご記入ください。また、以下の事項に同意し、子ども・子育て支援法第20条の規定による認定を申請します。

①子ども・子育て支援法及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき、利用調整・認定・階層の決定・給食費の免除判定に必要な課税台帳等(同一世帯者を含む。)、世帯情報その他稲城市に提出をしている情報(児童手当等の申請に係る書類等)について、市の職員が参照し、又は他自治体に確認すること。②給付費は、申請者に代わり利用する施設が受領すること。③本申請に係る認定については、利用開始希望月の月末までに行うこと。(4月利用申込みの場合は、利用月前月末まで)④申請内容が事実と相違する場合は、認定を取り消すことがあること。

利用を希望する期間		令和 年 月 1 日から				
申込児童	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日		令和8年 4月1日 の年齢	収受印 押印欄
	()	男・女	令和 年 月 日生			
	()	男・女	令和 年 月 日生			
	()	男・女	令和 年 月 日生			
(別居の同一世帯員を含む。) 同居している家族の状況	(ふりがな) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	令和8年 4月1日 の年齢	職業、学校等 ※単身赴任の場合は、「単身赴任」とご記載ください。	保育を必要とする理由 該当するものに○を付けてください。 就労、疾病・障害、看護・介護 就学、出産、求職、被災、その他 ※父母の要件がそれぞれ異なる場合は、それぞれに○を付けてください。 ※その他を選択した方は、余白に理由を記入してください。
	()	父・母・兄・姉・弟・妹 祖父・祖母 他()	R・H・S・T .			【申込施設の注意事項】 ※メリーポピンズ稲城ルーム(分園)は、2歳児クラスまでの利用となり、3歳児クラスからはメリーポピンズ稲城ルーム(本園)に移ります。 ※メリーポピンズ稲城ルーム(分園)は、2歳児クラスまでです。3～5歳児クラスは、申し込むことができません。 ※子どもの森矢の口保育園は、2歳児クラスまでの利用となり、3歳児クラスからは幼保連携型認定こども園矢の口幼稚園に移ります。 ※幼保連携型認定こども園矢の口幼稚園の3～5歳児クラスは、この申込書では申し込むことができません。園に直接お申込みください。
	()	父・母・兄・姉・弟・妹 祖父・祖母 他()	R・H・S・T .			
	()	父・母・兄・姉・弟・妹 祖父・祖母 他()	R・H・S・T .			
	()	父・母・兄・姉・弟・妹 祖父・祖母 他()	R・H・S・T .			
()	父・母・兄・姉・弟・妹 祖父・祖母 他()	R・H・S・T .				
※第11.希望以降は、別紙に記載してください。 申込施設	第1希望		第6希望			
	第2希望		第7希望			
	第3希望		第8希望			
	第4希望		第9希望			
	第5希望		第10希望～第20希望(上限)			
兄弟姉妹同時申込みする場合の条件	次のいずれか1つを選択し、チェックしてください。下記以外の条件には対応できません。 兄弟姉妹の申請書を別々で提出する場合は、同じ条件で揃えてください。きょうだいで条件を揃えていない場合は、下の子の条件で統一して選考します。					
	<input type="checkbox"/> 1 同保同時 …きょうだいで同月に同じ園に入所又は転園することを希望。きょうだいが1人でも入所又は転園できない場合は、全員入所又は転園しない。 ★矢の口幼稚園を含む申込みで、申込児童が0～2歳児と3～5歳児のきょうだいの場合、選択不可					
	<input type="checkbox"/> 2 別保同時(同)…きょうだいで同月に入所又は転園であれば別の園に入所又は転園でもよいが、同じ園へ入所又は転園できるなら、それを優先。きょうだいが1人でも入所又は転園できない場合は、全員入所又は転園しない。					
	<input type="checkbox"/> 3 別保同時(希)…きょうだいで同月に入所又は転園であれば別の園に入所又は転園でもよいが、希望順位が高い園への入所又は転園を優先。きょうだいが1人でも入所又は転園できない場合は、全員入所又は転園しない。					
	<input type="checkbox"/> 4 別保順次(同)…きょうだいで別の月に別の園に入所又は転園でもよいが、同じ園へ入所又は転園できるなら、それを優先 <input type="checkbox"/> 5 別保順次(希)…きょうだいで別の月に別の園に入所又は転園でもよいが、希望順位が高い園への入所又は転園を優先					
時間区分 保育利用	利用希望時間区分 ※いずれかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (原則7時～18時の最大11時間の利用)		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (原則8時30分～16時30分の最大8時間の利用) ※施設種別により利用時間帯が異なる場合があります。		
	※時間外の利用は、別途延長保育料が発生します。 ※実際の日々の保育時間は、保育の必要性に応じて利用施設と相談の上、決定します。					

1 保護者の状況

	父親の状況	母親の状況	提出書類 □にチェックしてください。
就労 産休・育休 を含む。	会社名：	会社名：	<input type="checkbox"/> 就労証明書【自営業等も提出が必要】 <input type="checkbox"/> スケジュール表（2か所就労の場合） ※自営業等（※1）の場合は、以下の書類を提出 <input type="checkbox"/> スケジュール表 <input type="checkbox"/> 次のいずれかの写し（※2） ①確定申告書（事業を実施している直近年のもの） ②直近3か月の収入が分かる書類 ③営業許可証（開業届）
	※1：対象者⇒自営業、親族経営の従業員、業務委託受注者、フリーランス、会社役員等 ※2：①②③のいずれかの写しは、自営業等であっても、法人の場合又は自宅以外の場所に事業所を構えている場合は、提出不要です。 ＊勤務実態調査のために、後日追加で資料の提出を求める場合があります。		
出産		予定日（ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し ※父母の氏名及び分娩予定日が分かるページ部分
疾病・障害	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 通院（週 日） 自宅療養・入院（ 年 月 日～ 年 月 日）	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 通院（週 日） 自宅療養・入院（ 年 月 日～ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 診断書又は手帳の写し
看護・介護	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 被看護者・被介護者（続柄： ）	病名・障害名等（ ） 手帳の有・無（ 手帳 級・度） 被看護者・被介護者（続柄： ）	<input type="checkbox"/> 診断書又は手帳の写し <input type="checkbox"/> スケジュール表
就学	学校名（ ） 所在地（ ） 就学期間 年 月～ 年 月	学校名（ ） 所在地（ ） 就学期間 年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> スケジュール表
求職	求職状況（ ）	求職状況（ ）	<input type="checkbox"/> 求職活動申告書 ※提出がなくても申し込みは可
その他			

2 祖父母の状況

	氏名	生年月日	年齢	住所	状況
父方	祖父	・	・	住所（TEL ）	<input type="checkbox"/> 同居している ↳（ <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯） <input type="checkbox"/> 同居していない <input type="checkbox"/> 離別、死亡等
	祖母	・	・	住所 同上（TEL ）	<input type="checkbox"/> 同居している ↳（ <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯） <input type="checkbox"/> 同居していない <input type="checkbox"/> 離別、死亡等
母方	祖父	・	・	住所（TEL ）	<input type="checkbox"/> 同居している ↳（ <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯） <input type="checkbox"/> 同居していない <input type="checkbox"/> 離別、死亡等
	祖母	・	・	住所 同上（TEL ）	<input type="checkbox"/> 同居している ↳（ <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯） <input type="checkbox"/> 同居していない <input type="checkbox"/> 離別、死亡等

※年齢は、令和8年4月1日現在のものをご記入ください。

※住民票上同世帯の昭和36年4月2日以降生まれの祖父母がいる場合は、祖父母が保育に当たることができないことを証明する書類（就労証明書、診断書等）の提出がないと、選考における指数が減点されます。住民票上同住所別世帯で昭和36年4月2日以降生まれの祖父母がいる場合は、祖父母分の書類の提出は不要です。

3 申込児童の現在の保育状況等（①・②のどちらもご記入ください。）

①現在のお子さんの日中の保育状況について <input type="checkbox"/> 自宅保育[父・母・祖父母・その他（ ）] <input type="checkbox"/> 親戚等が保育[児童との続柄（ ）] <input type="checkbox"/> 職場同伴 [父・母・その他（ ）] <input type="checkbox"/> 一時預かりに預けている。[施設名：_____（所在自治体名：_____）_____年__月__日から] <input type="checkbox"/> その他の保育施設等に預けている。⇒チェックをつけた場合は、下記に児童名等をご記入ください。 児童①[氏名：_____施設名：_____（ <input type="checkbox"/> 認可保育所、 <input type="checkbox"/> 認可外保育所等）（所在自治体名：_____区・市）_____年__月__日から] 児童②[氏名：_____施設名：_____（ <input type="checkbox"/> 認可保育所、 <input type="checkbox"/> 認可外保育所等）（所在自治体名：_____区・市）_____年__月__日から]
②市内認可保育所、保育ママ等を利用できなかった場合の予定について（2人以上の場合は、それぞれ記入） ※選考には関係ありません。 <input type="checkbox"/> 一時預かりに預ける。[_____年__月__日から 施設名：_____ ・ 利用施設未定] <input type="checkbox"/> その他の保育施設等に預ける。[_____年__月__日から 施設名：_____ ・ 利用施設未定] <input type="checkbox"/> 親族等に預ける。[_____年__月__日から 児童との続柄（ ）] <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する。[_____年__月__日まで延長予定] <input type="checkbox"/> 申込みを取り下げる。※取下げには、別途届出が必要です。 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他[_____]

4 申込児童の健康状況

集団生活をしていく上で必要な情報ですので、該当するものに○をしてください。
※出産前の場合は、出産後にご提出ください。

(ふりがな)

児童氏名： _____ (生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)

※申込児童ごとに記入してください。(代表保護者名： _____)

質問項目		回答欄				
の出 状 生 況 時	①出生時の状況について	在胎週数 _____ 週 _____ 日 出生身長 _____ cm 出生体重 _____ g				
出生 後 の 状 況	②出生後、1か月以内に右記症状があった。	いいえ	はい	<ul style="list-style-type: none"> ・身体が紫色になった。 ・ひきつけ ・熱がでた。 ・酸素吸入 (_____ 日間) ・保育器に入った。(_____ 日間) ・黄疸(光線療法・交換輸血) _____ ・その他 (_____) 		
	③乳幼児健診を受けている。	右欄に○ ※該当するもの全てに○		<ul style="list-style-type: none"> ・未受診 ・3~4か月 ・6~7か月 ・9~10か月 ・1歳6か月 ・3歳 		
	④健診で発達について、話があったことがある。	いいえ	はい	内容 (_____ か月健診の時に _____)		
	⑤呼ぶと、振り向いたり目が合う。	はい	いいえ			
	⑥発達について、相談している施設や病院がある。	いいえ	はい	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター ・児童相談所 ・病院 ・子ども家庭支援センター ・その他 (_____) 相談時期 (_____) 相談内容 (_____) 		
	疾 病 等	⑦先天性・治療中の病気がある、又は障害がある。	いいえ	はい	<ul style="list-style-type: none"> (病名・手帳等 _____) 保育園で処置(医療行為)が必要ですか。(いいえ・はい) 「はい」の場合、どのような医療行為が必要ですか。(_____) ※障害のある場合は、申込前に利用希望施設の見学をお願いします。 ※医療的ケアが必要なお子さんの申込みを希望する場合は、事前に子育て支援課にお問い合わせください。利用申込みの前に、医療的ケア実施申込み(事前相談、施設見学等が必要)をする必要があります。保育所等での医療的ケアの実施が可能と決定された方は、利用申込みを行うことができます。(「申込みに関する重要事項」No.20参照) 	
⑧ひきつけ、けいれんをおこしたことがある。		いいえ	はい	<ul style="list-style-type: none"> ※熱性けいれんを起こしたことがある場合は、保育ママには申込みできません。 〔・熱性 _____ 無熱性 _____ てんかん _____ その他 (_____)〕 回数 _____ 回、初回 _____ 歳 _____ か月のとき 		
⑨日常服用している薬がある。		いいえ	はい	薬品名 (_____ 1日 _____ 回) ※軟膏を含む。		
ア レ ル ギ ー 等	⑩アレルギー体質がある(現時点で)。	いいえ	はい 不明	<ul style="list-style-type: none"> ※食物アレルギーがある場合は、保育ママには申込みできません。 ・除去食〔・卵 _____ 牛乳 _____ そば _____ 大豆 _____ 小麦 _____ その他 (_____)〕 ・ハウスダスト _____ 花粉 _____ 薬(薬品名 _____) ・アトピー性皮膚炎 _____ ・その他 (_____) ●通院していますか。(いいえ・はい) 		
	⑪予防接種を受けている場合	接種しているものに○をつけてください。 <ul style="list-style-type: none"> ・ロタウイルス _____ B型肝炎 _____ 小児肺炎球菌 _____ 五種混合 _____ 四種混合 _____ ヒブ(Hib) ・BCG(結核) _____ 麻疹風しん混合(MR) _____ 水痘(みずぼうそう) _____ 日本脳炎 _____ おたふくかぜ 				
	⑫予防接種で副反応が出た。	いいえ	はい	予防接種名 (_____) 症状 (_____)		
日 常 生 活	⑬保育園での生活で、健康上又は発達上、配慮してほしいことがある。			⑮気管支炎を起こしやすい。	いいえ	はい
	いいえ・はい(内容： _____)			⑯中耳炎になりやすい。	いいえ	はい
	⑭日常生活で気をつけていることがある。			⑰扁桃腺炎で熱が出やすい。	いいえ	はい
	いいえ・はい(内容： _____)			⑱亜脱臼(肘内症を含む。)しやすい。	いいえ	はい
児 満 1 の 歳 場 合 上 の	⑲激しく叩いたり、噛み付いたり、奇声をあげたりする。			⑳喘息がしやすい。	いいえ	はい
	⑳1か所にじっとしていらなかったり、落ち着かなく動き回ったりする。			㉑転びやすい。	いいえ	はい
	㉑高い所にのぼったり急に外に飛び出したりする。				いいえ	はい
	㉒家族と日常の会話ができない。				いいえ	はい

※本紙に記入されている内容は、子育て支援課及び利用(内定)施設でのみ使用させていただき、それ以外では使用しません。
※本記載内容につきまして、市関係機関・医療機関に確認する場合があります。ご了承ください。

5 添付書類及び調整指数の確認表

選考に関わる重要な項目ですので、よくご確認の上、必ずすべての項目に回答してください。なお、回答欄・提出書類に不備・不足がある場合及び下記に記載がない場合は、指数に考慮されません。

No.	世帯の状況	回答欄	「はい」の場合の提出書類、注意事項等
1	①市外認可保育所・市外認定こども園（保育所機能部分）・市外地域型保育事業からの転園を希望している。 ②申込時点から利用開始月の前月末まで継続して①の施設に在籍する。 例：5月末に①の施設を退所する場合は、6月入所は②に該当しますが、7月入所以降は②に該当しません。 ⇒上記①②の両方に該当する。 ※該当しない場合で、かつ、下の子の産前産後休業・育児休業を取得中又は取得予定の場合は、復職予定・就労予定がないと新規申込みできません。	いいえ はい	①「はい」に該当し、下の子の産前産後休業・育児休業を取得中又は今後取得予定である。 ⇒【 □はい →②へ □いいえ 】 ②上記が「はい」の場合で、利用開始月中に復職又は就労する予定がある。 ⇒【 □はい □いいえ →※参照 】 ※②が「いいえ」の場合（復職予定・就労予定がない場合）は、最低指数（10点）で選考します。
2	住民票上同世帯の65歳未満（令和8年4月1日時点）の祖父母がいる。	いいえ はい	保育にあたることのできない証明書（就労証明書、診断書等） ※提出がない場合は、選考での指数が減点となります。
3	生活保護受給世帯である。	いいえ はい	生活保護受給証明書（ 年 月から） ※稲城市で生活保護の受給が確認できれば、提出不要です。
4	ひとり親世帯である（生計を同一にする別居中の異性や、同居している異性がいない場合に限る。） ※異性とは、親族以外の異性を指します。	いいえ はい	戸籍謄本・離婚受理証明書・事件係属証明書を提出 児童扶養手当受給証書番号を記入（ ） 外国籍の場合は、大使館発行の独身証明書とその和訳
5	父又は母が利用開始予定日において単身赴任となる見込みである。	いいえ はい	単身赴任が客観的に判断できる書類（就労証明書等）
6	①4月～8月の利用開始申込みの場合 令和7年度の市町村民税非課税世帯である。 ②9月～翌3月の利用開始申込みの場合 令和8年度の市町村民税非課税世帯である。	いいえ はい	①令和7年度市町村民税非課税証明書（父母分） ②令和8年度市町村民税非課税証明書（父母分） ※稲城市で市民税を決定している場合は、提出不要です。 ※法令によりマイナンバーは利用選考に利用できません。
7	①申請児童が、東京都認証保育所等の認可外保育施設を週4日以上かつ継続して6か月以上利用している。 ②一時預かり事業を週平均3日以上かつ継続して4か月以上利用している。	いいえ はい	①認可外保育施設が発行する「保育受託証明書」 ②保育施設が発行する「一時預かり事業利用実績証明書」
8	利用調整に係る会議の日時点で、すでに兄弟姉妹が在園している施設（利用開始希望月において当該児童の兄弟姉妹が卒園し、又は退所する場合を除く。）を希望している。	いいえ はい	在籍児童（ ） 在籍施設（ ） ※子どもの森矢の口保育園と矢の口幼稚園は、同園とみなします。
9	双子、三つ子等で、同時に同じ園を希望している。	いいえ はい	
10	3～5歳児クラスに申し込む場合で、利用希望月から継続して1年以上待機している。	いいえ はい	申込開始年月をご記入ください。 （ 年 月から申込み）
11	児童又は保護者の身体的理由等により2か月以上継続して通所することができないために、稲城市内の認可保育所又は保育ママを退所した児童の同じ園への申込みである。	いいえ はい	退所した年月・施設をご記入ください。 （ 年 月末）（ ）
12	平成31年4月1日から令和6年3月31日までの間の入所の1歳児クラス以上の保育の利用内定を受けたが、保護者が対象児童の育児休業を延長することにより、内定を辞退したことがある。	いいえ はい	内定辞退した年月をご記入ください。 （ 年 月の利用内定）
13	出産等を理由として退職した職場に再度就労することが内定している場合（自営を除く。）であって、かつ、以前に3か月以上の就労実績がある。	いいえ はい	退職前3か月分の実績が記載された就労証明書 ※育児休業からの復職者は、該当しません。
14	産前産後休業・育児休業を取得したことにより、稲城市内の認可保育所又は保育ママを退所した児童の申込みである。	いいえ はい	退所した年月・施設をご記入ください。 （ 年 月末）（ ）
15	父又は母が、保育施設で保育士として就労している（就労内定を含む。）。※保育士資格を取得している者に限る。	いいえ はい	保育施設で保育士として就労していることがわかる就労証明書
16	【就労要件のみ該当】 同一世帯に要介護認定を受けている者、身体障害者手帳、愛の手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持する者又は難病（国及び都が指定する特殊疾病に限る。）に罹患している者（いずれも申請の対象となる児童を含み、当該児童の保護者を除く。）があり、その介護をする必要がある。	いいえ はい	介護保険被保険者証・身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳の写し 指定難病であることが分かる診断書
17	就労中・就学中の父又は母が、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持し、又は難病（国及び都が指定する特殊疾病に限る。）に罹患している。	いいえ はい	身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳の写し 指定難病であることが分かる診断書
18	求職中の父又は母が求職活動申告書を提出できる。	いいえ はい	求職活動申告書 ※求職活動支援機関・採用選考を行った事業所の証明があるもののみ有効です。
19	①4月～8月利用開始申込みの場合 令和7年1月2日以降に稲城市に転入した（転入予定を含む。）。 ②9月～翌3月利用開始申込みの場合 令和8年1月2日以降に稲城市に転入した（転入予定を含む。）。	いいえ はい	0～2歳児クラスは、「8 マイナンバー記入欄」にマイナンバーを記入 3～5歳児クラスで、給食費が免除になると思われる方は、課税証明書を提出 ※マイナンバーは、利用できません。 ①令和7年度市町村民税課税証明書（父母分） ②令和8年度市町村民税課税証明書（父母分）
20	保護者が身体障害者手帳3級・4級に該当し、次に掲げる障害状況により日常生活が著しく制限されると認められる ①内部障害 外出が制限されるもの ②肢体不自由 義足等を使用し、歩行に困難を伴うもの ③聴力障害 日常会話において意思疎通が困難なもの ④視力障害 単独歩行に困難を伴うもの	いいえ はい	身体障害者手帳及び 日常生活が著しく制限されることが分かる診断書等
21	サザンヒルズこども園を1号（教育認定）で利用している児童について、サザンヒルズこども園の2号（保育認定）の利用を希望し、かつ、施設からは2号での利用について承諾されている。	いいえ はい	
22	希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる。	いいえ はい	「はい」を選択した場合は、利用調整に当たって調整指数により減点します。 ※添付書類は必要です。

6 重要事項説明書（保護者控え）

以下及び次ページの重要事項について確認した上で、「7 重要事項等 同意・誓約書」欄に署名してください。
また、この用紙は保護者控えとなりますので、提出せずに大切に保管してください。

【申込みに関する重要事項】 ※必ずお読みください。

No.	内容
1	申込みは、申込対象年度内有効です。 申込みの意思がなくなった場合は、速やかに申込取下届を提出してください。
2	利用不可の場合は、「子どものための教育・保育給付 利用調整結果通知書（利用不可）」を初回申込月の み送付します。初回申込月の翌月以降の選考結果については、内定となった場合のみ連絡します。初回通 知月の翌月以降の利用不可の通知が必要な場合は、別途発行申請をしてください。
3	4月入所以外の利用調整結果については、内定した場合に電話でご連絡します。 2日以上、連絡がつかない場合は、次の方に内定を出す場合があります。
4	申請内容が利用開始月の状況と異なる場合・事実と異なる場合は、内定取消し又は退所となります。
5	ご家庭及び就労の状況について、実態確認のため、ご家庭や職場に対し調査する場合があります。
6	利用選考会議では、申込受付期限までに提出された書類によって選考します。締切後に提出された書類は、 次回の選考会議での選考対象となります。
7	受付した書類は、返却しません。必要な書類は、写しを取っておいてください。
8	提出書類に不備又は不足があった場合は、指数の減点又は一番低い指数となる場合があります。
9	申請後、家庭状況、就労状況等が変わった場合は、至急ご連絡の上、変更の届出をしてください。ご連絡 がなく内定後にその事実が判明した場合は、内定取消し又は退所となります。
10	希望施設は通える範囲内で、通いたい順番に書いてください。指数順に内定者を決定するため、希望施設 の順位や希望施設の数、選考に影響ありません。
11	【育児休業を取得している方】 施設の利用開始月の末日までに復職できない場合は、内定取消し又は退所となります。また、指定する期 日までに復職証明書が提出できない場合は、退所となります。育児休業の延長や育児休業給付金の申請に ついては、市ではご案内できませんので、必ず事前に事業者、ハローワーク等に詳細をご確認ください。
12	【就労内定の方】 施設の利用開始月中に就労開始できない場合又は内定の内容と異なる就労となる場合は、内定取消し又は 退所となります。また、指定する期日までに就労証明書が提出できない場合は、退所となります。
13	【転入予定で申込みの方】 利用開始月の1日までに稲城市に転入及び子育て支援課に転入の届出（詳細は、保育所等利用のしおりP10 をご確認ください。）をしてください。できない場合は、内定取消しとなります。
14	「就労」「看護・介護」「就学」要件の最低基準は、週3日以上かつ週12時間以上です。この基準を下回る 場合は、「求職活動」要件として扱います。
15	「求職活動」要件で利用を開始した場合で、利用開始月を含む3か月以内に就労を開始できないときは、 退所となります。
16	「出産」要件の利用期間は、最長で出産月及びその前後2か月間の計5か月間（出産月の翌々月末で退所） です。「出産」要件で利用を開始した場合は、要件を変更して利用を延長することはできません。
17	【希望利用時間区分を保育短時間にした方】 午前8時30分～午後4時30分以外の時間帯で利用する場合は、延長保育料がかかります。（施設種別により 時間帯が異なる場合があります。）
18	【保育ママに申込みをする方】 食物アレルギーを保有するお子さん、熱性けいれんを起こしたことがあるお子さん、医療的ケアが必要な お子さんは、保育ママに申込みできません。その他、認可保育所とは異なる点がありますので、保 育所等利用のしおりP20・21をご確認ください。面接・健康診断終了後、直接保育ママと契約を結び、利 用開始となります。
19	障害をお持ちのお子さんは、障害の程度が中・軽度で集団保育が可能である場合に、利用することができ ます。入所選考の結果、内定が出た場合でも、面談等の結果、お子さんの状況によっては利用できなくな る場合もあります。申込前に利用希望施設の見学をお願いします。
20	医療的ケアが必要なお子さんの申込みを希望する場合は、事前に子育て支援課にお問い合わせください。 利用申込みの前に、医療的ケア実施申込み（事前相談、施設見学等が必要）をする必要があります。保育 所等での医療的ケアの実施が可能と決定された方は、利用申込みを行うことができます。そのため、利用 希望月の選考に間に合わないことがあります。また、申込後又は入所後に医療的ケアの内容が変更となっ た場合は、再度、保育所等での医療的ケア実施の可否の検討が必要となる場合があります。

※裏面もご確認ください。

21	利用内定後、申込書の表紙及び児童の健康状況のページを内定施設に提供します。また、利用開始後に施設から照会があった場合は、提出された書類の内容について施設に情報提供する場合があります。
22	保育料を滞納している場合は、指数の減点の対象となるため、入所の優先順位が下がります。また、滞納状況を保育所等にお知らせすることがあります。
23	説明内容に齟齬がある場合は、法令＞その他の市の規定＞保育所等利用のしおり＞その他の説明内容の順に優先して適用します。

【保育所等の利用に関する重要事項】 ※必ずお読みください。

No.	項目内容
1	保育所等の休所期間は、最長2か月間です（里帰り出産の場合は、最長3か月）。期間を経過した場合は、退所となります。
2	保育所等利用開始後に、離職等で保育の要件を満たさなくなった場合は、退所となります。
3	利用施設の改修、統廃合、公立保育所の民営化等に伴い、施設の場所や設置運営主体が変更になることがあります。また、定員・職員数・施設面積は、法令の定める範囲内で変更になることがあります。
4	階層・給食費の免除は、世帯の市町村民税課税額により決定します。父母が非課税で一定所得以下の場合、同居している祖父又は祖母の市町村民税課税額により決定します。また、ひとり親の場合でも同居の異性がいる場合は、同居人の市町村民税課税額も合算します。
5	各施設の駐車場の有無については、保育所等利用のしおりP17～19・21をご確認ください。なお、駐車場有りと記載している場合でも、駐車場の台数には限りがありますので、送迎時に車を使う場合は、最寄りの有料駐車場をご利用ください。送迎時の混雑等によりトラブルが起きた場合は、市及び施設は責任を一切負いかねます。
6	公立認可施設を利用する場合は、利用開始後、市が日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度に加入します。 ※「日本スポーツ振興センター災害共済給付制度」とは、児童が保育所等での管理下で怪我等の災害を受けた場合に、かかった医療費等を給付する制度です。掛け金は市負担となりますので、保護者の方に負担は生じません。
7	利用開始後に家庭状況に変更があった場合は、保育所等利用のしおりP12・13のとおり届出をしてください。届出がないことが判明した場合は、退所となる場合があります。
8	利用開始後に、父又は母が保育所利用児童の弟妹の育児休業を取得した場合は、保育所利用中の上のお子さんの利用時間区分は、「保育短時間」となります。保育短時間は、原則午前8時30分から午後4時30分までの利用となります。時間外の利用は、延長保育となり延長保育料がかかります。
9	保育所等は、ご家庭でお子さんを保育することができない保護者に代わって保育を行う児童福祉施設です。このため、保護者が保育可能な場合は、原則として保育所に預けることはできません。 利用時間区分（保育短時間・保育標準時間）は、利用時間の最大枠を市が認定するものです。実際の日々の保育時間は、その枠の中で保護者と施設の間で決定します。
10	利用時間区分を変更する場合は、必ず変更したい月の前月までに変更申請（「家庭状況変更届」の提出）が必要です。
11	保育所等では集団保育を行っているため、食事、行事等について個別の対応が難しい場合もあります。また、施設内での感染・ケガについて、市・施設に過失がない場合は、責任を負いかねます。
12	毎年、保護者の保育の必要性の確認のために現況調査を行っています。現況調査の提出がない場合は、保育の要件が確認できないため退所となります。
13	小学校との連携を図るため、主として最終年度（5・6歳）について次の内容を小学校へ送付します。 ①入所に関する記録（児童名、生年月日、保育期間、在籍施設名等） ②保育に関する記録（児童の育ち、養護、発達援助等）
14	メリーポピンズ稲城ルーム（分園）の土曜保育及び延長保育は、原則、メリーポピンズ稲城ルーム（本園）で実施します。
15	説明内容に齟齬がある場合は、法令＞その他の市の規定＞保育所等利用のしおり＞その他の説明内容の順に優先して適用します。
16	受入（募集）人数や定員は、園の運営状況により、法令の基準の範囲内で変動します。
17	利用施設に個人情報・保育料の納付状況・保育の要件に関する事項をお知らせすることがあります。

7 重要事項等 同意・誓約書

「保育所等利用のしおり」及び「6 重要事項説明書」をよくお読みの上、保護者の方がご署名ください。

重要事項等 同意・誓約書	
稲城市長 殿	
<p>私は、「保育所等利用のしおり」及び「6 重要事項説明書」（以下「重要事項等」という。）の内容について、確認・同意の上、利用申込みし、重要事項等を遵守することを誓約します。</p> <p>また、重要事項等に基づき、内定取消し又は退所となっても、異議はありません。</p> <p>※利用開始月の末日までに復職できない場合は、内定取消し又は退所となります。</p> <p>※申込後に就労時間が変更となり、利用開始月に、申込時に提出した就労証明書の就労時間を下回って復職又は就労をする場合は、内定取消し又は退所となります。</p>	
保護者氏名 _____	※直筆署名又は記名押印してください。

8 マイナンバー記入欄（0～2歳児クラスのみ）

0～2歳児クラスの申込みの場合は、ご記入ください。「5 添付書類及び調整指数の確認表」No.6については、マイナンバーの利用ができませんので、別途非課税証明書（父母分）をご提出ください。

※マイナンバーを記入する場合は、下記に記載する書類を窓口で提示・提出する必要があります。

※必要書類が提示・提出できない場合は、マイナンバーを記入しないでください。

	氏名	マイナンバー（個人番号）												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
・保護者 ・同居の 祖父母 （*）														
旧住所1	令和7年1月1日時点													
旧住所2	令和8年1月1日時点													

*保護者が父母ともに非課税で、同居する祖父母が主たる生計者となる場合は、祖父母分のマイナンバーも記載してください。

●マイナンバーを記入した場合に、窓口で提示が必要となる書類（郵送の場合は、写しを送付してください。）

① 1点で確認できる書類

番号確認・本人確認	マイナンバーカード（裏面・表面）
-----------	------------------

② 2点以上で確認する書類

番号確認	本人確認
・住民票の写し又は住民票記載事項証明書 ※マイナンバーが記載されたもののみ有効 ・通知カード ※記載事項と本人情報が一致しているもののみ有効	※この欄の本人確認書類は、届出者の方の分のみで結構です。 【次のうち1点】運転免許証、身体障害者手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、その他官公署が発行した住所・氏名・生年月日が記載された顔写真付きの証明書等 【次のうち2点】年金手帳（基礎年金番号通知書）、健康保険証、母子手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、その他官公署が発行した住所・氏名・生年月日が記載された証明書（住民票の写し、戸籍の附票、印鑑登録証明書、納税証明書）等

以下市役所記載欄（以下の欄には、記入しないでください。）

番号確認・本人確認書類欄	①	マイナンバーカード	②	住・通カ + (1点) 運・その他 ()
				住・通カ + (2点) 保険・年金・児扶・その他 ()
不足書類		父【 就・ス・実績・診・手帳・他 () 】		母【 就・ス・実績・診・手帳・他 () 】
		その他【 () 】		
受付担当者		備考		

市役所記載欄（以下の欄には、記入しないでください。）

父	就労、出産、疾病・障害、看護・介護、就学、求職、その他		調整 指数		合 計	
母	就労、出産、疾病・障害、看護・介護、就学、求職、その他					