

令和8年度 市内保育所・保育ママ等転園申込書

〒 -

令和 年 月 日

保護者住所

稲城市長 殿

(ふりがな)

代表保護者名

(自筆署名)

裏面もご記入ください。

電話番号(自宅) () ()

携帯電話(父) () (母) ()

以下の事項に同意の上で、下記のとおり転園したいので申し込みます。

※認定こども園1号・市外認可保育所・認可外保育施設からの転園の場合は、本転園申込書ではなく、新規利用申込書での申し込みが必要です。

※転園申込みをしても、在園する園を退所となることはありませんが、選考会議で転園内定が出た場合は、在籍する園に次の希望者が内定するため、転園内定を辞退することはできません。

※幼稚園型認定こども園、幼保連携型認定こども園矢の口幼稚園(3～5歳児クラス)への転園の場合は、本転園申込書は使えません。園にお問い合わせください。

※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・保育所等利用のしおりの内容について了承します。

転園希望月		令和 年 月 1 日から									
申込児童	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日			在籍施設				令和8年 4月1日 の年齢	
	()	男・女	令和 年 月 日生								
	()	男・女	令和 年 月 日生								
	()	男・女	令和 年 月 日生								
同居している家族 (別居の同一世帯員を含む。)	(ふりがな) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	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。	(ふりがな) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	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。	
	()	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 .			
申込施設 ※第11希望以降は、別紙に記載してください。	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は、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										
転園理由	1 引越をするため(転居先)										
	2 自宅に近いため										
	3 兄弟姉妹が転園希望先の施設に在籍しているため(児童名 施設名)										
	4 その他()										
その他	転園申込をすると、選考会議で転園が内定した場合は、元の施設は自動的に退園となります(他の方に元の施設への内定が出るため、内定辞退はできません。)転園申込みをする場合は、よく検討してからお申込みください。転園申込みを取り下げる際は、選考日前に「保育所等申込取下届」を提出する必要があります。										

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 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	保育にあたることができない証明書（就労証明書、診断書等）を既に提出している。	いいえ	はい	①直近の現況調査で提出済みであり、提出済みの書類の内容から変更がない。 ⇒【 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 】 ②本人又はきょうだいの令和8年度の新規申込み（転園申込み）にて提出済みであり、提出済みの書類の内容から変更がない。 ⇒【 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 】 ※①②のいずれかが「はい」の場合は、提出済みの書類にて選考します。 ※①②どちらも「いいえ」の場合は、保育にあたることができない証明書（就労証明書、診断書等）の提出が必要です。
2	保育所等を利用している児童の下の子の産前産後休業・育児休業を取得中又は取得予定で、保育所等を利用している児童の転園申請を行うが、利用開始月中に復職又は就労する予定がない。	いいえ	はい	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。 ※保育所等に在籍していない場合は、復職予定・就労予定がないと新規申込みできません。
3	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	保育にあたることができない証明書（就労証明書、診断書等） ※同じ年度の申込みで一度提出している場合は、省略できます。 ⇒提出済んでいる。【 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 】 ※提出がない場合は、選考での指数が減点となります。
4	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。
5	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
6	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）
7	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ので、非課税証明書を提出してください。
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みの場合で、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）

No.	世帯の状況	回答欄		「はい」の場合の提出書類・注意事項
11	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。
12	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
13	【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
14	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
15	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
16	2人以上の転園申込みをしている。	いいえ	はい	児童ごとに「4 申込児童の健康状況」を提出してください。
17	次のいずれかに該当する。 ①市内の保育ママを利用する児童が満3歳となった日の属する年度の3月31日で退所し、かつ、その翌年度の4月1日から保育所の利用を希望している。 ②市内の保育ママが閉所することにより退所し、かつ、その翌年度の4月1日から保育所の利用を希望している。	いいえ	はい	

※裏面の「4 申込児童の健康状況」もご記入ください。

以下市役所記載欄（以下の欄には、記入しないでください。）

受付担当者	備考

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		

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○		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	・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 (_____)			
	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	(病名・手帳等 _____) <u>保育園で処置(医療行為)が必要ですか。(いいえ・はい)</u> 「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	<u>※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。</u> [・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	<u>※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。</u> ・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。 ・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	
					⑰扁桃腺炎で熱が出やすい。	いいえ	はい
	⑭日常生活で気をつけていることがある。			⑱亜脱臼(肘内症を含む。)しやすい。	いいえ	はい	
	いいえ・はい(内容： _____)			⑲喘息がしやすい。	いいえ	はい	
				⑳転びやすい。	いいえ	はい	
児 満 1 の 歳 以 上 の 場 合	⑳激しく叩いたり、噛み付いたり、奇声をあげたりする。			いいえ	はい		
	㉑1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。			いいえ	はい		
	㉒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		
	㉓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。