

# 令和7年用 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設（入所・転所）申込書

（宛先）墨田区長・墨田区福祉事務所長

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定の申請及び保育施設の入所（転所）を申し込みます。

申請日 年 月 日

保護者	住所	墨田区 丁目 番 号 号室 (様方)						
	令和6年1月1日時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 墨田区内 <input type="checkbox"/> 区外 (例：東京都江東区)				
		母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 墨田区内 <input type="checkbox"/> 区外 (例：東京都江東区)				
	続柄	氏名		生年月日				
父	フリガナ：		年 月 日	連絡順位	電話番号	内定連絡先	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯	
	フリガナ：						年 月 日	<input type="checkbox"/> 自宅
	個人番号							2番目
母	フリガナ：		年 月 日	連絡順位	電話番号	内定連絡先	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯	
	フリガナ：						年 月 日	<input type="checkbox"/> 自宅
	個人番号							3番目

児童氏名	クラス年齢	希望施設	転所の場合	希望する保育期間
フリガナ： □ 男 □ 女 歳	令和7年 4月1日の 年齢	第1希望 第2希望 第3希望 第4希望 第5希望	在所認可保育施設名 区外の場合もご記入ください。 年 月 ~	令和7年 月 1日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
生年月日 年 月 日		第6希望	<input type="checkbox"/> 2号認定（満3歳以上）	<input type="checkbox"/> 標準時間（7：15～18：15）
個人番号		第7希望	<input type="checkbox"/> 3号認定（満3歳未満）	<input type="checkbox"/> 短時間（9：00～17：00）
児童氏名	クラス年齢	希望施設	転所の場合	希望する保育期間
フリガナ： □ 男 □ 女 歳	令和7年 4月1日の 年齢	第1希望 第2希望 第3希望 第4希望 第5希望	在所認可保育施設名 区外の場合もご記入ください。 年 月 ~	令和7年 月 1日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
生年月日 年 月 日		第6希望	<input type="checkbox"/> 2号認定（満3歳以上）	<input type="checkbox"/> 標準時間（7：15～18：15）
個人番号		第7希望	<input type="checkbox"/> 3号認定（満3歳未満）	<input type="checkbox"/> 短時間（9：00～17：00）

上記の保育施設に入所・転所を希望する理由

自宅又は職場に近い  転居による転所 (転居前住所： )

兄弟姉妹が在所している  その他 ( )

現在の保育状況

認可保育施設からの転所の場合、記入は不要です

保護者・親族が自宅で保育  職場同伴  無償で預けている (場所： )

認可外保育施設等に預けている (施設名： )

認可外保育室等に月極契約で月48時間以上預けている場合は、保育施設受託証明書を添付してください。

生活保護の状況 ( 係・担当 )

受給中 ( 年 月 日 ~ )  受けていない

月極延長保育  希望する  希望しない

利用調整には影響しません

転入予定日 年 月 日

申込以降に墨田区に転入予定がある場合はご記入ください

墨田区福祉事務所記入欄	就証(父・母) / 病障(父・母・児) / 認可外 / 自営証明 / 税資料(父・母) / その他 / 【受付日】 / 【受付者】 【郵送】消印： 年 月 日 【受理票発送日】 年 月 日	備考	来庁者：父・母・その他( ) 個人番号：マイナC/通知C/住民票/同意 本人確認：免許証/保険証/マイナC/在留C 母子手帳/その他( )	結果	収受
-------------	---	----	--	----	----

電子申請でお申込みする場合は、写真(画像)またはPDFのファイル形式に変換し提出してください。

裏面あり

保育の利用を必要とする理由

	父の状況	母の状況
該当するものにレ印を付けてください。	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職（内定）中（理由： <input type="checkbox"/> 解雇、倒産 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 不存在（理由： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職（内定）中（理由： <input type="checkbox"/> 解雇、倒産 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 不存在（理由： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> その他

次の1から10までに該当する方は、申請の際に に掲げる書類を添付してください。

- |    |                 |  |   |            |                      |
|----|-----------------|--|---|------------|----------------------|
| 1  | 外勤にレ印をつけた方      | 就労証明書  | 2 | 自営にレ印をつけた方 | 就労証明書及び会社の運営を確認できる書類 |
| 3  | 内職にレ印をつけた方      | 就労証明書  | 4 | 就学にレ印をつけた方 | 在学証明書                |
| 5  | 妊娠 出産にレ印をつけた方   | 親子健康手帳（母子健康手帳）のコピー（表紙・出産予定日が分かる部分）                     |   |            |                      |
| 6  | 疾病・負傷にレ印をつけた方   | 病状内容確認書（申込児童以外）（医師が記載した診断書で「保育不可である」と「診療期間」が明記されたもので可） |   |            |                      |
| 7  | 障害にレ印をつけた方      | 障害者手帳等のコピー（等級が分かる部分）                                   |   |            |                      |
| 8  | 介護・看護にレ印をつけた方   | 介護状況申告書及び被介護者の状況確認書類                                   |   |            |                      |
| 9  | 求職（内定）中にレ印をつけた方 | 採用内定がある場合、就労証明書  |   |            |                      |
| 10 | 不存在にレ印をつけた方     | 戸籍謄本や児童扶養手当の受給証等のコピー                                   |   |            |                      |

祖父母の状況について 「年齢」は令和7年4月1日現在のものを記入してください。 )

		氏名	年齢	住所	就労状況	健康状況等
父方	祖父			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等（ ）
	祖母			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等（ ）
母方	祖父			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等（ ）
	祖母			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等（ ）

同居親族について（申込児童の兄弟姉妹、叔父、叔母など） 上記祖父母は除く

氏名	申込児童からみた続柄	生年月日	職業・学校・保育施設名
		年 月 日	
		年 月 日	

同居親族について・・・身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護認定を交付されている方がいる場合は、記入してください。

氏名	申込児童からみた続柄	手帳・介護認定の種類	等級・度数	
				手帳等のコピーを添付
				手帳等のコピーを添付

2人以上の児童の申込みをする場合

<input type="checkbox"/> 同時に同じ保育施設に入れるまで待つ <b>同時に同じ保育施設に入所できる状況が整わない限り内定が出ませんので注意してください。</b>	<b>又は に記入された方へ</b> 全員同時に入園できるときは、 <input type="checkbox"/> 下位の希望園でも同園になることを優先する <input type="checkbox"/> 各児童の個々の希望順位を優先する
<input type="checkbox"/> 同時ならば別々の保育施設でもやむを得ない <b>同時に入所できる状況が整わない限り内定が出ませんので注意してください。</b> <input type="checkbox"/> どちらか1人だけでも入所させたい <input type="checkbox"/> どの子が先でも入所する <input type="checkbox"/> （児童名： ）から先でない入所しない <b>児童名 に内定が出ない場合は、他のきょうだいに内定を出しませんので注意してください。</b>	
<input type="checkbox"/> （児童名： ）は <input type="checkbox"/> （児童名： ）と同じ保育施設に入れない場合は入所しない。	<b>に記入された方へ</b> 児童名 の選考は、 <input type="checkbox"/> 下位の希望園でも児童名 と同園になることを優先する <input type="checkbox"/> 児童名 の希望順位を優先する