

第2号様式（第5条、第11条関係）				事務処理欄															
受付 番号		受付 印		受託	申込項目					世帯 番号		0	0						
					新規・転所・転入継続・市外・認定														
					R 9 ・ R 8														

子どものための教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

（あて先）日 野 市 長

年 月 日

同意事項	1 教育・保育給付認定、利用調整等のために必要な個人情報(住民税、世帯構成等)を閲覧し利用することを承諾します。 2 市外保育施設申込みの際に、教育・保育給付認定、利用調整等のために必要な個人情報を相手先自治体に提供することを承諾します。 3 正当な理由なく必要書類を提出しない場合は、教育・保育給付認定が取り消され、施設利用ができなくなることを承諾します。 4 施設利用に必要な書類を日野市及び利用施設に提出することを承諾します。また、その他、教育・保育給付に関する事務に当たり、児童、保護者等の情報を市の関係部署等に照会又は提供することを承諾します。 5 保護者総意の基に、保育施設の利用を申し込みます。																		署名		
	保 護 者		住 所		〒 1 9 1 - 日野市																
			※転入予定者（前住所）		〒																
			フリガナ																		
			氏 名		電話 番号		自宅		父		母		-		-		-		-		
利用希望期間		年 月 1 日 から										☐		小学校就学前まで							
												☐		年 月 末まで							
市外希望 の場合		市外区市町村締切日		年 月 日										自治体名		都道 府県 区市町村					
		日野市からの転出予定		☐ なし ☐ あり（ 年 月 日頃 ）																	
申 込 込 児 童 及 び 同 居 家 族 ※申 込 込 児 童 の 番 号 を ○ で 囲 ん で く だ さ い	番号	フリガナ			氏 名		申込児童 から見た 続柄		生年月日及び年齢 （ 令和9年4月1日時点）						職業、在籍施設名等						
	1						父		S・H・R・西暦 ・ ・						歳						
	2						母		S・H・R・西暦 ・ ・						歳						
	3								S・H・R・西暦 ・ ・						歳						
	4								S・H・R・西暦 ・ ・						歳						
5								S・H・R・西暦 ・ ・						歳							
6								S・H・R・西暦 ・ ・						歳							
7								S・H・R・西暦 ・ ・						歳							
希 望 施 設 名	第1希望		第2希望		第3希望		第4希望		第5希望		第6希望										
	※希望施設は通える施設を記入してください。第7希望以降は別紙に記入してください。												第7希望以降（有・無）								
※入所決定を辞退された場合は、申込取下げとなります。																					
同 時 申 込 時 の 条 件	1 兄弟姉妹を同時申込する場合は、以下のいずれかに☑してください。※ ☐ ① 兄弟姉妹全員が、同時に同じ保育施設を利用できる場合のみ入所(転所)する。 ☐ ② 兄弟姉妹全員が、同時に利用できれば別々の保育施設でも入所(転所)する。 ☐ ③ 兄弟姉妹のうち、一人だけが保育施設を利用できる場合でも入所(転所)する。多胎児の場合()優先																				
	※①または②を選択した場合、申込児童のうち一人が入所(転所)可能でも他の児童が入所(転所)できなければ、全員が入所待機となります。																				
	2 上記で②または③を選択した場合は、以下のいずれかに☑してください。 ☐ ア 希望順位を下げても、同じ施設にそろえることを優先する。 ☐ イ 同じ施設にそろえるより、それぞれの希望順位を優先する。																				

家庭の状況について

父の状況		母の状況	
理由	内容	理由	内容
☐ 労働	通勤(学)先名称：	☐ 労働	通勤(学)先名称：
☐ 就学		☐ 就学	
育児休業中でお申込みをされる方(該当者のみ)			
次のいずれかに ☒ をしてください。			
☐ 入所後 <u>直ちに復職</u> を希望します(通常の利用調整を行います)			
☐ <u>希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長が許容できます</u> (他の利用申込者より優先順位が下がります)			
☐ 求職		☐ 求職	
		☐ 出産	1 予 定 日： 年 月 日 2 病院(助産院)名：
☐ 疾病	1 診 断 名： 2 手帳の有無： ☐ あり (級・度) ☐ なし	☐ 疾病	1 診 断 名： 2 手帳の有無： ☐ あり (級・度) ☐ なし
☐ 負傷	☐ 入院 (年 月 日迄)	☐ 負傷	☐ 入院 (年 月 日迄)
☐ 障害	3 状 況： ☐ 通院通所 (週・月 回) ☐ 難病・感染・精神 ☐ 安静・療養	☐ 障害	3 状 況： ☐ 通院通所 (週・月 回) ☐ 難病・感染・精神 ☐ 安静・療養
☐ 介護	1 介護を受ける方： (児童との続柄：) 2 病名・障害名 (等級等)： (級・度) 3 場 所： ☐ 居宅介護 (☐ 同居 ☐ 別居) ☐ 付添 (1) 施設名： (2) ☐ 入所(院) ☐ 通所(院) 4 頻 度： ☐ 常時 ☐ 1日 時間程度 ☐ 週 日程度	☐ 介護	1 介護を受ける方： (児童との続柄：) 2 病名・障害名 (等級等)： (級・度) 3 場 所： ☐ 居宅介護 (☐ 同居 ☐ 別居) ☐ 付添 (1) 施設名： (2) ☐ 入所(院) ☐ 通所(院) 4 頻 度： ☐ 常時 ☐ 1日 時間程度 ☐ 週 日程度
☐ 不存在	1 理 由： ☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 離婚前提の別居 ☐ 行方不明 ☐ その他 () 2 発 生 時 期： 年 月 日(頃)	☐ 不存在	1 理 由： ☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 離婚前提の別居 ☐ 行方不明 ☐ その他 () 2 発 生 時 期： 年 月 日(頃)
☐ その他		☐ その他	

量保 の育 希必 望要	☐	標準時間 : 1日最大11時間	※求職・出産は、標準時間のみの利用となります。
	☐	短 時 間 : 1日最大 8時間	

その他の状況について							
申 込 児 童 の 状 況	保育状況		内容				
			① 児童名：		② 児童名：		③ 児童名：
	☐ 保育施設 ☐ 認可保育所 ☐ 認定こども園 ☐ 小規模・家庭的保育 ☐ 事業所内保育所 ☐ 認証保育所・保育ママ ☐ 企業主導型保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 一時保育等 ☐ 社内・院内託児室等 ☐ その他	1 施設名：		1 施設名：		1 施設名：	
		2 所在地：区市町村		2 所在地：区市町村		2 所在地：区市町村	
		3 利用頻度：週日間		3 利用頻度：週日間		3 利用頻度：週日間	
		4 利用開始日：年 月 日		4 利用開始日：年 月 日		4 利用開始日：年 月 日	
		☐ 保護者保育 (育児休業中を含む)		1 父(週日間) 2 母(週日間)		1 父(週日間) 2 母(週日間)	
		☐ 職場保育(自宅兼職場)		1 父(週日間) 2 母(週日間)		1 父(週日間) 2 母(週日間)	
		☐ 親族・知人保育		1 続柄： 2 頻度：週日間		1 続柄： 2 頻度：週日間	
				1 父(週日間) 2 母(週日間)		1 父(週日間) 2 母(週日間)	
		1 父(週日間) 2 母(週日間)		1 父(週日間) 2 母(週日間)			

上 の 子 の 状 況	※ 申込児童の上の子が令和9年(2027年)4月時点で小学校就学前であり下記施設を利用(利用予定)している場合にご記入ください。							
	施設種類		児童氏名		生年月日及び年齢(R9. 4. 1時点)		施設名	
	☐ 私立幼稚園 ☐ 特別支援学校幼稚部 ☐ 児童心理治療施設 ☐ 児童発達支援 ☐ 医療型児童発達支援 ☐ 認可外保育施設 ☐ 居宅訪問型児童発達支援				年 月 日			
					歳		☐ 在籍中 ☐ 通園予定(月～)	

同 一 世 帯 者 の 状 況	生活保護		☐ 受けていない ☐ 受けている 担当者名：() 年 月 から	
	単身赴任		☐ していない ☐ している(父・母) ※片道100km(直線距離)以上	
	里親世帯		☐ いいえ ☐ はい	
	出産予定		☐ なし ☐ あり(予定日： 年 月 日)	
	身体障害者手帳		☐ 所持していない ☐ 所持している(氏名：)児童との続柄()	
	精神障害者保健福祉手帳		☐ 所持していない ☐ 所持している(氏名：)児童との続柄()	
	愛の手帳(療育手帳)		☐ 所持していない ☐ 所持している(氏名：)児童との続柄()	
	特別児童扶養手当受給証明書		☐ 受けていない ☐ 受給している(氏名：)児童との続柄()	
	障害基礎年金証書		☐ 受給していない ☐ 受給している(氏名：)児童との続柄()	
	令和8年(2026年)1月1日時点の住民登録		(父) ☐ 日野市内 ☐ 日野市外 (母) ☐ 日野市内 ☐ 日野市外	
	令和9年(2027年)1月1日時点の住民登録		(父) ☐ 日野市内 ☐ 日野市外 (母) ☐ 日野市内 ☐ 日野市外	

※住民税未申告の方は、各年1月1日時点に住民登録があった区市町村の住民税担当課に申告が必要となります。

祖 父 母 の 状 況	続柄		居所	氏名	年齢	住所 (別居の場合は、住所をご記入ください。)	電話番号
	父方	祖父	同居・不存在・別居		R9. 4. 1時点		
		祖母	同居・不存在・別居		R9. 4. 1時点		
	母方	祖父	同居・不存在・別居		R9. 4. 1時点		
		祖母	同居・不存在・別居		R9. 4. 1時点		

		指数	要件	小計	備考		
父	基本 指数						
母	基本 指数						
調整 指数							
利用調整指数 (合計)							
		受付	確認	3回目			
認定終了日		有 (年 月 日) ・ 無					
認定証 作成		必要 ・ 不要					

住民税		所得割額	均等割額
	父		有 ・ 無
	母		有 ・ 無
	合計		有 ・ 無

住民日	父	年	月	日
	母	年	月	日

調整 指数	兄弟 同時	多胎児 同時	57日	未就学 3人	ひとり 親	祖父母 同居	認可外 在園	兄弟 別園	兄弟 認可外	卒園	障害児 申込	兄弟 障害	保護者 障害
	+2	+8	+4	+15	+85	-10	+10	+24	+24	+28	+13	+4	+6
(小計)													
	生保	単身 赴任	保育士	自営 不足	自営 なし	専従 なし	失業	医ケア	医ケア 兄弟	整合性 なし	未払い 1～5月	未払い 6月～	
	+26	+30	+30	-10	-20	-20	+60	+28	+28	-20	-50	-100	

備考	