＜記入例＞

保育所利用事由調査

該当するか所にチェック又は必要項目を記入してください。

・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入、もしくはチェックを入れてください。
・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を入れ、空白に正しい内容を記入してください。
・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

現在の保育状況

☐ 自宅でみている　（ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 親族 ・ 知
親族・知人氏名　（　　）
☐ 職場に連れて行く　（ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 親族 ・ 知人 ）
親族・知人氏名　（　　）
☐ 親族・知人宅でみている
氏名　（　　）　続柄（　　）
☑ 保育施設等　施設名（ 認可 ・ 認可外 ）（ ○○保育所　　）
利用曜日　毎週（ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ）不定期で週に　　日
利用時間　8時　30分 ～ 17時　30分　費用（ 月額 ・ 日額 ）　48，000円

再入所等　（育休取得・延長により退所した児童がいる世帯）

退所した児童	・氏名（　藍住　一郎　）　令和8年度保育所入所申請　☑あり　☐なし
出生した児童	・氏名（　藍住　藍之助　）　令和8年度保育所入所申請　☑あり　☐なし

転所　（転所が決まった場合、通所中の施設を継続利用できません）

転所理由	☑ 転居　☐ 転勤　（ 父 ・ 母 ）☐ その他（
発達スクリーニング検査実施状況	実施済 ・ 未実施　※5歳児クラスの児童のみ記載してください

不明な場合は、福祉課または、保育所で確認しますので、必ず通所中の保育所を記載してください。

ひとり親世帯

☐ 離婚（　年　月　日）☐ 死別（　年　月　日）
☑ 別居（ 令和○○年 ○○月 ○○日（ごろ）から）　調停 ☑ あり（証明書 ☑
児童扶養手当（ひとり親関係の手当）の受給　☐あり（証書番号　　）　☐

赴任先が国外の場合でも、住所・勤務先等まで詳細に記入してください。

単身赴任

赴任者	藍住　太郎　（申込児童との続柄：父 ・ 母）
赴任先	（会社名）（株）○○　（就労先住所）東京都○○
住所	東京都○○
赴任予定期間	令和　○○年　○○月　○○日　から ☐ ☑ 未定

町内認可保育所で保育士等として就労（予定）する場合、記入してください。

町内の保育士・栄養士・看護師等としての就労状況

就労者	藍住　花子　（申込児童との続柄：父 ・ 母）						
就労先・職種	☐公立保育所　☑私立保育園（ ○○保育園 ）職種（ 保育士 ）						
就労期間	開始	令和○○ 年 ○月 ○日（ 採用 ・ 採用予定 ）	終了	☐令和　年　月　日まで ☑期限なし	雇用形態	☑常勤 ☐非常勤	

きょうだいの状況

☑ きょうだいが同時に申し込みをする
☑ 同じ保育所　☐ 別の保育所（
☐ すでにきょうだいが保育所等に入所している
・氏名（　　）申込児童との続柄（　）施設名（　　）
・氏名（　　）申込児童との続柄（　）施設名（　　）
☐ 保育所等に入所していない小学校就学前児童がいる
・氏名（　　）申込児童との続柄（　）生年月日（　年　月　日）
現在の保育状況（　　）
・氏名（　　）申込児童との続柄（　）生年月日（　年　月　日）
現在の保育状況（　　）

別の保育所の場合、同時申込をするきょうだいの、第1希望施設名を記入してください。

きょうだいで利用申込をしている場合

下の2つのうち該当する項目にチェックをしてください。（**1つのみ選択**）
☑ 全員が同じ月から利用開始することを希望（入所できない場合は待機）
☑同じ施設での調整を優先　☐別の施設になっても希望
☐1人だけでも入所できる場合、先に利用開始を希望（入所できない児

きょうだいで保育利用の申込をしている場合は、必ず記入してください。

希望する箇所に必ずチェックを記入してください。

本申込書の取り扱いについて

希望月からの利用ができない場合	保留(待機)になったとき	☐ 幼稚園・認可外保育所に行くため申請を取り下げる。 ☐ 引続き調整を希望する。
	育児休業取得中の場合	☐直ちに復職希望。 ☐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。(※) （※）を選択した場合は、利用調整に当たっての点数が減点となり、他の希望者を優先します。 （入所が決定した場合、保留通知の発行はされません。）

令9　＜記入例＞

保育支給認定申請書兼利用申込書

・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入、もしくは該当するものを丸で囲んでください。
・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。

申請者本人の署名又は記名押印です。

保護者（申請者）	住所	藍住町奥野字矢上前52番地1	氏名	※申請者による署名又は記名押印 藍住　太郎 藍住 印	連絡先
受任者（提出者）	住所	藍住町奥野字矢上前52番地1	氏名	藍住　花子	
			申請者との関係	妻	

なお、上記の申請及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。
（※上記の申請者が申請に来られない場合はご記入ください。また、提出者の本人確認

保育料の納付義務者となります。

申請者本人が提出に来られない場合はご記入ください。提出者の顔写真付き本人証明書が必要です。

支給認定申請に係る児童	氏名	生年月日	年齢（4月1日時点）	性別
	（ふりがな）あいずみ　あいのすけ 藍住　藍之助	R ○○年○○月○○日 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	4歳	男 ・ 女
支給認定番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。	障害者手帳の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
保育を必要とする事由	父 就労 ・ 疾病・障害 ・ 看護・介護 ・ 災害復旧 ・ 就学・職業訓練 ・			
	母 就労 ・ 妊娠・出産 ・ 疾病・障害 ・ 看護・介護 ・ 災害復旧 ・ 就学・職業訓練 ・ 求職活動 ・ その他（　）			
保育を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日　から　令和 10 年 3 月 日　まで			
保育を希望する時間	利用曜日		利用時間	
	○曜日から　○曜日まで		から　1 6 時まで	

2027（令和9）年4月1日時点の年齢を記入してください。

障害者手帳の有無で「有」の場合は障害者手帳等の写しが必要です。

記載のない保育所については、利用調整を行いませんのでご注意くだ

利用を希望する施設名	第1希望	○○保育園	希望理由	兄弟が通っているから
	第2希望	△△保育園	第7希望	▽▽保育園
	第3希望	□□保育園	第8希望	
	第4希望	××保育園	第9希望	
	第5希望	◇◇保育園	第10希望	
	第6希望	◎◎保育園		

調整を希望する保育所名はいくつでも記入ができます。第1希望の保育所に入所ができない場合は、第2希望から順次利用調整を行います。

以下には、世帯の状況（申請に係る児童以外の世帯員）について記入してください。住民票上、別世帯でも同一住所に住

区分	氏名	児童との続柄	生年月日 個人番号	年齢	性別	障害者手帳の有無	勤務先・学校名等	備考
児童の世帯員（同居の祖父母等を含む）	（ふりがな）あいずみ　たろう 藍住　太郎	父	S ・ H ○○年 ○ 月 ○日 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4	30歳	男	有 ・ 無	（株）○○	
	（ふりがな）あいずみ　はなこ 藍住　花子	母	S ・ H ○○年 ○ 月 ○日 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	28歳	女	有 ・ 無	○○保育園	
	（ふりがな）あいずみ　いちろう 藍住　一郎	兄	S ・ H ・ R ○○年 ○月 ○○日 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8	5歳	男・女	有 ・ 無	南幼稚園	
	（ふりがな）あいずみ　まちこ 藍住　町子	祖母	S ・ H ・ R ○○年 ○月 ○○日 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5	60歳	男・女	有 ・ 無	自営業	
			○ H ・ R 年 月 日		男・女	有 ・ 無		
			H ・ R 年		男・女			
保護者の配偶者の有無	有 ・ 無	無の場合	①死亡　②離婚　③別　　⑥未婚　　）					
			該当する番号（　）　上記の事実発生年月日（　　日）					

世帯員には単身赴任の場合も記入してください。また世帯分離していても、同住所の方は全員記入してください。

障害の有無で「有」の場合は障害者手帳等の写しが必要です。

特記事項などがある場合は、記入してください。

きょうだいがすでに保育所等を利用している場合、施設名を記入してください。

別居している祖父母がいる場合は記入してください。

続柄		氏名	年齢	住所	現在の状況	備考
父方	祖父	（ふりがな）			就労　無職 その他（　・不存在）	
	祖母	（ふりがな）			就労　無職 その他（　・不存在）	
母方	祖父	（ふりがな）ひがしなかすかずお 東中須　和夫	70	徳島市○○	就労　無職 その他（　・不存在）	
	祖母	（ふりがな）ひがしなかすゆめこ 東中須　夢子	70	徳島市○○	就労　無職 その他（　・不存在）	

裏面に続く

住民票上の住所をご記入ください。

令和8年1月1日の住所	父	藍住町内 ・ 藍住町外（ 徳島 県 ○○ 市 ・ 群 ○○ 町 ・ 区 ・ 村）
	母	藍住町内 ・ 藍住町外（ 丁 ・ 区 ・ 村 ）
令和9年1月1日の住所	父	藍住町内 ・ 藍住町外（ 丁 ・ 区 ・ 村）
	母	藍住町内 ・ 藍住町外（ 県 市 ・ 群 町 ・ 区 ・ 村 ）

令和8年1月2日以降に藍住町へ転入された方は必ずご記入ください。

必ず読んでいただき、署名又は記名押印をお願いします。

藍住町長殿

誓 約 及 び 同 意 書

1 申請書、添付書類、申立書及び各証明書(以下「申請書類」という。)の内容が実態と異なる場合は、支給認定又は保育所、幼稚園等の特定教育・保育施設等(以下「施設等」という。)利用の決定を取り消されても異議ありません。
2 決定された利用者負担額は、遅滞なく納付し、滞納しません。
3 町は、施設型給付費等の支給認定や利用者負担額の決定に必要な世帯情報及び世帯員の市町村民税額等の情報について、閲覧・調査します。
4 町は、施設等の利用とその運営上、必要と認められる申請書類の情報を、当該施設等や関係部署に提供する場合があります。
5 町は、申請書類の記載内容について、疑義が生じた場合や情報不足等により確認する必要が生じた場合、勤務先等に連絡して確認する場合があります。
6 本申請については、新規認定申請が集中するなど、支給認定の審査に時間を要する場合は、認定の審査結果は利用開始までにお知らせします。
7 子ども・子育て支援法に基づく事務のうち個人番号を利用して処理する必要があるもの を法令に基づいて取得します。

上記の各事項について誓約し、及び同意します。

保護者氏名 藍住 太郎 藍住 印

申請者本人の署名又は記名押印です。

下記の事項について、本申請の提出前にご承知おきください。
8 町は、上記3の情報に基づき決定した利用者負担額を施設等に対して提示することがあります。
9 **利用者負担額を滞納した場合は、児童福祉法第56条第7項及び第8項の規定、又は子ども・子育て支援法附則第6条第7項の規定により、差押・退所などの処分を行うことがあります。また、民事訴訟法その他関連法令の規定により法的措置を行うことがあります。**
10 保育認定を受けて施設等を利用する保護者は、認定を受けた保育必要量の時間内であっても保育を必要とする理由に該当しない場合は、家庭保育をお願いします。

*町記載欄	受付年月日		年 月 日	支給認定日 年 月 日	希望施設確認
	利用施設名		□中央保育所 □藍住ひまわり保育園 □あいずみ保育園 □藍住あおば保育園 □あいずみ北保育園 □藍住ゆめあい保育園 □藍住南ひまわり保育園 □認可保育園おひさま □あいずみさかふじ保育園 □あいあい保育園 □広域（ ）	・全ての施設希望 ・特定の施設のみ希望
	支給認定の確認		2号（ 標準 ・ 短 ） 3号（ 標準 ・ 短 ）		
	本人確認	番号確認	□個人番号カード □通知カード □住民票 □その他（ ）		・広域
		身元確認	（申請者・委任者） □運転免許証 □パスポート □その他（ ）		

※「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印欄は町の記載欄ですので記入する必要はありません。
※4月入所に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要します。

＜記入例＞

・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入、もしくはチェックを入れてください。
・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

利用事由調査表①

就労	父親の状況	母親の状況
状況	☑就労中 □就労内定	
就労開始（予定）日	○○年 ○○月 ○○日 ・ 入所後すぐ	
雇用形態	☑正社員 □派遣 □自営 □パート・アルバイト □非常勤・臨時 □内職 □その他（ ）	
	雇用主との親族関係が □有 ☑無	
通勤時間	自宅⇒第1希望施設 時間 20分	
	第1希望施設⇒職場 1時間 00分	
通勤方法	☑自動車 □自転車 □バス □汽車 □徒歩	
休職中の場合	☑育休中 □その他（ ）	
	終了日（令和○○年 ○○ 月 ○○ 日まで）	

育児休業を取得されている場合は、こちらに記入してください育児休業以外の理由で休職中の場合は、カッコ内に理由を記入してください。
終了日は見込みでも構いませんが、終了日が確定している場合は正確に記入してください。

育児休業取得中の方で入所保留（待機）となった場合

☑現在の状況で待機する		☑ 育児休業を延長する →（☑令和○○年○○月○○日まで □入所月の月末までに復帰する） □ その他（ ）
□仕事を開始する	開始日	令和 年 月 日
	預け先	□祖父母（同居・別居） □認可外保育施設 □勤務先の保育室等 □親戚・知人 □その他（ ）

妊娠・出産

（出産予定の方は、必ず記入してください。（保育を必要とする事由が妊娠・出産である方も含む））

	母親の状況
出産予定日	令和○○年 ○○月 ○○日
産休後の予定	□育休取得 □仕事復帰 ☑就労予定なし

疾病・障がい	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名	Ⅱ型糖尿病	
障害者手帳	□有（ 手帳 級） ☑無 □申請中	
状況	□入院 ☑通院 □自宅療養	
入院・通院期間	令和○○年○○月○○日～ 年 月	
通院日数	週 ・ 月に 3 日	

終了日は見込みでも構いません（継続して入院・通院しており、終了が見込めない場合は、空欄で結構です）。ただし終了日が確定している場合は正確に記入してください。

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者氏名/名前		藍住 町子
生年月日		昭和○○年 ○○月 ○○日
児童との続柄		父方祖母
同居の有無	）	☑同居 □別居（住所： ）
疾病・障がい名		筋萎縮性側索硬化症
要介護・要支援認定		☑有（要支援・要介護○） □無 □申請中
障害者手帳	中	☑有（身体障害者手帳○級） □無 □申請中
介護内容		☑自宅介護 ☑通院付添
	□入院付添 □施設通所付添	□入院付添 □施設通所付添

児童との続柄、疾病・障がい名は、正確に詳しく記入してください。

複数の疾病・障がいがある場合は、介護・看護の原因となるものを記入してください。

就学・職業訓練	父親の状況	母親の状況
学校名	○○大学	
所在地	東京都○○	
学年	4年制 3年次 在学中	
就学期間	令和○○年○○月 ～令和○○年○○月（卒業見込）	令和 業見込
通学日数	週 5 日（一日平均 6時間 00分）	分）

略称ではなく、正確な学校名を記入してください。

日ごとに就学時間が異なる場合は、一日の平均を算出してください。

その他		母親の状況
災害復旧		□震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっている
求職活動		□求職活動中 □起業準備中 □求職活動を現在していない
その他の事由		

「就労」、「妊娠・出産」、「疾病・障がい」、「介護・看護」、「就学・職業訓練」以外の事由で保育を必要とする場合は、いずれかにチェックを入れてください。

裏面に続く