

様式第1号（第2条関係）
（令和7年度）

受付日：令和 年 月 日				
台帳	決定	同世帯児童入所等状況	結果	入所日

教育・保育給付認定申請書兼保育所入所等申込書

令和 年 月 日

坂戸市福祉事務所長あて

保護者		姓	名
	ふりがな		
	氏名		

※ここに記載された保護者あてに通知をお送りします。

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。また、保育所若しくは認定こども園への入所又は家庭的保育事業等の利用を申し込みます。

※ 年齢は、令和7年4月1日現在の年齢

児童		姓	名	生年月日	年齢	性別	障害者手帳等の有無
	ふりがな			☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 ☐ 西暦	歳	☐ 男 ☐ 女	☐ 有 ☐ 無
	氏名						
保護者の住所及び電話番号		〒					
		父携帯：		母携帯：		自宅・その他：	
転居の予定		☐ 無 ☐ 有：転居予定日 年 月 日 転居先住所（ ）					

1 世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日	居住	職業又は 学校名等	令和6年1月1日時点住所 個人番号（マイナンバー）
児童の世帯員		本人	年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 坂戸市内 ☐ 市外（ ）

●文字やチェックボックスは枠内に収まるように記入してください。

2 入所等を希望する保育所等の名称及び期間等

希望する施設や利用時間等については、
裏面「令和7年度入所希望施設一覧表」に記入してください。

3 生活保護等の状況（該当する項目にレ印を付け、必要事項を記入してください。）

☐ 生活保護・中国残留邦人等支援給付	開始日	年	月	日
☐ ひとり親世帯	開始日	年	月	日（離婚調停中の場合は、調停開始日）
☐ 世帯員が障害者手帳等を所持 ※ 障害者手帳等の写しを添付すること。				

4 父母の状況及び保育所への入所等を必要とする理由等

父の状況	☐ 就労	☐ 勤務中 ☐ 内定 ☐ 育児休業取得（予定）				年	月	日～	年	月	日
	☐ 疾病・障害										
	☐ 介護等										
	☐ 災害復旧	内容：									
	☐ 求職活動	☐ 求職活動中 ☐ 入所決定後求職活動予定									
	☐ 就学	学校名	期間	年	月	日～	年	月	日		
	☐ 不存在	理由： ☐ 離婚 ☐ 離婚調停中 ☐ 未婚 ☐ 死亡 ☐ 失踪 ☐ その他（ ）									
	☐ その他	内容：									
母の状況	☐ 就労	☐ 勤務中 ☐ 内定 ☐ 育児休業取得（予定）				年	月	日～	年	月	日
	☐ 妊娠・出産	出産予定日 年 月 日（出産予定がある場合のみ記入）									
	☐ 疾病・障害										
	☐ 介護等										
	☐ 災害復旧	内容：									
	☐ 求職活動	☐ 求職活動中 ☐ 入所決定後求職活動予定									
	☐ 就学	学校名	期間	年	月	日～	年	月	日		
	☐ 不存在	理由： ☐ 離婚 ☐ 離婚調停中 ☐ 未婚 ☐ 死亡 ☐ 失踪 ☐ その他（ ）									
☐ その他	内容：										

5 きょうだい同時申込について

いずれか1つを選択	☐ 同時に同じ保育施設へ入所できるまで待つ
	☐ 同時であれば別々の保育施設でも入所を希望する
	☐ 1人でも入所を希望する
	☐ 上位希望で別々の園になるより、下位希望でも同じ園を優先する
別々の保育施設、1人でも入所を希望するを選択した場合 ※複数の施設を希望している場合	☐ 下位希望の同じ園になるより、別々の園でも上位希望を優先する
	☐ その他【 】

6 祖父母の状況について

	氏名	年齢	住所・電話	状態	就労	健康状態
父方	祖父	歳	住所： 電話：（ ）	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病・障害 ☐ 死去 ☐ 不明
	祖母	歳	住所： 電話：（ ）	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病・障害 ☐ 死去 ☐ 不明
母方	祖父	歳	住所： 電話：（ ）	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病・障害 ☐ 死去 ☐ 不明
	祖母	歳	住所： 電話：（ ）	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病・障害 ☐ 死去 ☐ 不明

7 児童の保育状況について

現在の 保育 状況	自宅・親族宅	保育している人 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他（ ）		
	職場同伴	☐ 父の職場 ☐ 母の職場 ☐ その他（ ）		職場内保育施設 ☐ 有 ☐ 無
	保育施設 ・幼稚園等	施設名	月額保育料	円
		施設類型		
		☐ 認可保育園 ☐ 地域型保育施設 ☐ 認定こども園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ ベビーシッター ☐ 幼稚園 ☐ その他（ ）		

8 児童の健康状態について

健康 状況	今までにかかった重い病気や持病はありますか。	☐ 無 ☐ 有	病名（ ）
	現在病気や発達等で相談している病院や施設はありますか。	☐ 無 ☐ 有	病名（ ） 病院・施設名（ ）
	障害者手帳等をお持ちですか。	☐ 無 ☐ 有	手帳 級
	病気・言葉・その他発達について心配なことはありますか。	☐ 無 ☐ 有	内容（ ）
	アレルギーや宗教上の理由等により、集団給食で除去する必要のある食材はありますか。	☐ 無 ☐ 有	理由（ ） 内容（ ）

9 入所について

保育所等に入所できなかった場合	☐ 認可外保育施設・幼稚園・その他（ ）を利用する
	☐ 祖父母等、親族に預ける
	☐ 職場に連れていく（職場内保育施設 ☐ 有 ☐ 無）
	☐ 育児休業を取得または延長する
	☐ 入所できるまで待つ
	☐ その他（ ）

10 保育料について

現在通所中（または卒園した）児童の保育料を滞納していますか。	☐ いいえ ☐ はい（ ）年度から
--------------------------------	---

11 確認事項

次に該当する方は、「保育所入所等申込みのてびき」（ ）を確認のうえチェックをしてください。	
・母の状況	入所希望月が産前6週、産後8週の期間に含まれますか。 ☐ いいえ ☐ はい
・求職中の方	☐ 求職中の取扱について理解している
・育児休業中の方	☐ 育児休業中の取扱について理解している
	☐ 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長を許容できる。

12 その他

保護者や児童の状況について該当欄または項目がない場合や、該当欄に書ききれない場合は、以下に記入してください。

同意書

以下の事項に同意のうえ、保育施設への入所について申込みます。

- 「保育所入所等申込みのてびき」を熟読し、内容に同意のうえ申込みます。
- 本申込書及び提出書類等について、虚偽はありません。
- 本申込みによる保育施設における保育、保育料の決定、副食費の免除判定並びに保育料及び給食費の徴収のために必要な個人情報（住民基本台帳の情報、市区町村民税の情報、申込み児童の保育及び健康状況、生活保護受給状況等）の確認及び利用に同意します。また、申込みに際し提出された書類を保育所等が児童等について確認するための資料として、入所予定の保育施設あて写しを送付することに同意します。

保護者署名（父）：

保護者署名（母）：

同居者署名（祖父）：

同居者署名（祖母）：

※改定保育所保育指針（平成29年厚生労働省告示第117号）により、保育所等での様子などは、「子どもの育ちを支えるための資料」として、幼稚園と同様に学校と共有いたします。

令和 7 年度入所希望施設一覧表

利用を希望する期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで						
利用を希望する時間		□月 □火 □水 □木 □金 □土			時 分から 時 分まで			
保育必要量の希望		□標準時間保育希望（1日最長11時間） □短時間保育希望（1日最長8時間）						
区分	施設名	入所 年齢	希望 順位	区分	施設名	入所 年齢	希望 順位	
公立 保育所	千代田保育園	満 か月		小規模 保育施設	子どもの夢保育園 南口ハウス	満 か月 ～ 歳児		
	東坂戸保育園	満 か月			子どもの夢保育園 北口ハウス	満 か月 ～ 歳児		
	薬師保育園	満 か月			フラップ北坂戸 末広保育園	満 か月 ～ 歳児		
	城山保育園	満 か月			つばみ保育園	満 か月 ～ 歳児		
私立 保育所	みのり保育園	満 か月			ポレポレ保育室	満 か月 ～ 歳児		
	あさば保育園	満 か月			フラップ北坂戸 東口保育園	満 か月 ～ 歳児		
	キッズハーモニー・坂戸	生後 日			きらら保育園	満 か月 ～ 歳児		
	さつき保育園	満 か月			フラップ坂戸 三光保育園	満 か月 ～ 歳児		
	アスクわかば保育園	生後 日			こひつじ園塚越	満 か月 ～ 歳児		
	レイモンド坂戸保育園	満 か月			大家森の子	満 か月 ～ 歳児		
	むぎのこ保育園	満 か月		市外 保育施設	市区町村名	施設名	希望 順位	
	坂戸さくら保育園	満 か月						
	フラップ坂戸保育園	満 か月						
	坂戸保育園 (公私連携型保育所)	満 か月						
	認定 こども 園	ラパン保育園	満 か月					
		坂戸あずま幼稚園	歳児					
かびら幼稚園		歳児						
かなやま幼稚園		歳児						

【記入にあたっての注意事項】

- ・「希望順」の欄に希望順位を1つ以上、アラビア数字（1、2、・・・）で記入してください。
- ・希望順位が記入された施設のみで入所調整を行います。希望順位に記入のない施設が入所可能となった場合であっても、入所調整の対象となりません。
- ・市外保育施設を希望する場合は、希望施設のある市区町村の担当部署に確認のうえ、記入してください。
- ・市外保育施設を3つ以上希望する場合は、欄外に記入してください。