

申込書類 書き方ガイド

1. 令和7年度事業所利用（調整）申込書 （兼）保育児童台帳（表面）

- ① 申請児童1人につき申込書が1枚ずつ必要です。
 - ・きょうだい同時申込の場合は、申請児童の人数分、申込書をご準備ください。
- ② 保護者、申請に係る子ども、同居親族に関する内容を記入してください。
 - ・同居親族に障がいがある場合は「障がいの有無」欄にチェックしてください。
※有の場合、障害者手帳等のコピーを添付してください。
 - ・世帯構成の記入欄右端「備考」にはその他の特記事項がある場合、単身赴任等をされている方は居住地（市区町村名で可）を記入してください。
 - ・妊娠している方は、「妊娠している」にチェックし、出産予定日を記入し、育児休業の取得の有無についてチェックしてください。
出産後の育児休業の取得の有無によって手続きが異なるため、事前に幼児保育課にご連絡をお願いします。
※申込後に妊娠が分かった場合も、必ず幼児保育課に申し出てください。
- ③ 世帯の状況に関する内容を記入してください。
 - ・「令和6年1月1日及び令和7年1月1日時点の住民登録地」欄にチェックしてください。
※住民登録地欄で他市区町村にチェックされる場合、個人番号（マイナンバー）を記入してください。
 - ・生活保護の適用がある場合のみ「生活保護の適用」欄にチェックしてください。
- ④ 利用希望保育所等を記入してください。
 - ・最大で5つまで希望保育所等を記入することができます。（市内園を希望される場合）
※記入されている希望保育所等でのみ、利用調整を行います。
 - ・見学に行った園については、「見学済」にチェックしてください。
 - ・本園と分園は分けて記入してください。
 - ・各園の申込み可能年齢にご注意ください。利用希望月1日時点の月齢でご検討ください。
（詳細はP.13～14ご確認ください。）
 - ・市内の保育所等と加古川市外の保育所等の併願はできません。
 - ・加古川市外の保育所等を希望される場合は、市外保育所等の所在する市区町村名もあわせて記入してください。
→【例】：土山保育所（明石市）
 - ・入所決定を辞退された場合、次回調整から減点となり利用調整で不利になります。（利用希望月が属する年度内に限る。）
 - ・送迎方法は希望保育所等ごとで異なる場合でも、考えられる全ての方法にチェックしてください。
- ⑤ 利用希望時間は標準時間・短時間のどちらかにチェックしてください。
 - ・利用希望時間（保育必要量）は保育を必要とする事由ごとに決まっており、状況によってご希望に添えないことがあります。
（詳細はP.3～4をご確認ください。）
- ⑥ 利用を希望する期間は、原則、月初日からとなります。
- ⑦ 個人番号（マイナンバー）について
 - ・個人番号を記入いただいた場合、マイナンバーによる情報連携により障害者手帳（身体障害者手帳、精神障害者手帳）のコピーや、所得・課税証明書の提出を省略できる場合があります。
※療育手帳の受給を確認できる書類は省略できません。
 - ・記入した場合、個人番号、申請者の本人確認ができる書類を添付してください。
 - ・DV等の支援措置を受けている方で、マイナンバーを利用した情報連携を希望されない方は、必ず利用不可にチェックしてください。
 - ・番号確認及び本人確認方法については、以下をご確認ください。

【加古川市ホームページ 掲載場所】

ホーム > 市政情報 > 加古川市の政策・財政 > マイナンバー制度 > マイナンバー（個人番号）を
提供する際の番号確認及び本人確認に必要な書類について（右のQRコードからもご確認ください。）



子どものための教育・保育給付認定申請書(兼) 令和7年度事業所利用(調整)申込書(兼)保育児童台帳

市受付印

①

加古川市長様

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定申請及び教育・保育の事業所利用(調整)を申込みます。

申請日	令和 6 年 11 月 1 日		※市使用欄	保護者 宛名コード	児童 宛名コード
② 申請者 (保護者)	住所	〒 999-9999 加古川市 加古川町北在家2000番地			(自宅) 079-421-2000
	氏名	加古川 一郎	生年 月日	昭平 1年 10月 10日	(父携帯) 090-9999-999A
					(母携帯) 090-9999-999B
② 申請に係る 子ども	氏名	令和7年 3月31日時点	生年月日	保護者との続柄	障がいの有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
	ふりがな かこがわ じろう 加古川 次郎	3 歳	昭平 3年 8月 20日	子	<input type="checkbox"/> 有
② (申請に係る 子どもを 除く)	氏名	子どもの続柄	生年月日	職業・学校等	障がいの有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合、障害者手帳等 のコピーを添付
	ふりがな かこがわ いちろう 加古川 一郎	父	昭平 1年 10月 10日	会社員	<input type="checkbox"/> 有
	ふりがな かこがわ はなこ 加古川 花子	母	昭平 3年 5月 1日	パート	<input type="checkbox"/> 有
	ふりがな かこがわ たろう 加古川 太郎	兄	大・昭平・令 30年 9月 1日	〇〇 幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
	ふりがな かこがわ さぶろう 加古川 三郎	弟	大・昭平・令 4年 6月 15日		<input type="checkbox"/> 有
	ふりがな ひょうご けんた 兵庫 健太	祖父	大昭平・令 33年 11月 29日	自営業	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	ふりがな はりま いくえ 播磨 いくえ	曾祖母	大昭平・令 8年 8月 26日	無職	<input type="checkbox"/> 有
② 母の状況	<input type="checkbox"/> 妊娠している (出産予定日 /)		② 出産後の状況	育児休業を <input type="checkbox"/> 取得予定である <input type="checkbox"/> 取得予定はない	
③ 住民 登録地	父	令和6年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 加古川市 <input checked="" type="checkbox"/> 他市区町村 (<input checked="" type="checkbox"/> 市 <input checked="" type="checkbox"/> 区 <input checked="" type="checkbox"/> 町 <input checked="" type="checkbox"/> 村 ※)	令和7年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 加古川市 <input checked="" type="checkbox"/> 他市区町村 (<input checked="" type="checkbox"/> 市 <input checked="" type="checkbox"/> 区 <input checked="" type="checkbox"/> 町 <input checked="" type="checkbox"/> 村 ※)
	母	令和6年1月1日時点	<input checked="" type="checkbox"/> 加古川市 <input type="checkbox"/> 他市区町村 (<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 ※)	令和7年1月1日時点	<input checked="" type="checkbox"/> 加古川市 <input type="checkbox"/> 他市区町村 (<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 ※)
※住民登録地欄で他市区町村に <input checked="" type="checkbox"/> をいれている方は、住民登録地のあった市区町村名を記入してください。保育所等の利用が決定した場合は、個人番号(マイナンバー)での情報連携にて保育料の算定に必要な課税情報の照会を行います(確認できない場合は所得・課税証明書の提出を依頼します。)					
◆DV等の支援措置を受けている方の個人番号(マイナンバー)での情報連携について 令和6年1月2日以降に加古川市に転入した方うち、DV等の支援措置を受けている方でマイナンバーを利用した情報連携を希望されない方は、利用不可に <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください。(情報連携を行った履歴により居所が判明する恐れがあるため。)					
③ <input type="checkbox"/> 利用不可 (保育所等の利用が決定した場合、所得・課税証明書の提出が必要です。)					
③ 特別児童扶養手当について (該当される場合のみ記入) 児童扶養手当とは異なります。		<input type="checkbox"/> 受給している (年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 受給していないが認定は受けている (年 月 日開始) ▶ 手当証書のコピーの添付が必要です。 ▶ 認定通知証のコピーの添付が必要です。			
④ 利用希望保育所等 (市内園希望の場合は最大5園まで)		※市内園と市外園を併願することはできません。 ※市外園を利用希望の方は、希望できる保育所等の上限を確認のうえ、希望園を記入してください。また、希望園の所在する市区町村名を記入してください。		③ 生活保護の適用 (適用されている場合のみ記入)	
第1希望	〇〇保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	(市区町村)	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日開始)	
第2希望	△△認定こども園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	(市区町村)	⑤ 利用希望時間 (状況によってご希望に 添えないことがあります。)	
第3希望	〇〇保育園 分園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	(市区町村)	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 ※保護者のいずれかが 「求職活動」事由の場合は 短時間しか選択できません	
第4希望	◆◆保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	(市区町村)	利用決定園 (幼稚園、幼稚園部利用者のみ)	
第5希望	☆☆認定こども園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	(市区町村)	幼稚園部 幼稚園	
④ 送迎方法 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 ()		⑥ 利用を希望する期間 (保育所等入所の場合は、 月初日入所です。)	
令和 7 年 4 月 1 日 ~					
(注)入所決定を辞退された場合、以降の利用調整で減点され不利になりますので、利用希望保育所等には通園可能な園のみ選択してください。					

※市使用欄

年度	住基	書類	点数	帯	認定	スキャン	帯入力	入力	認定	決定	契約
				OK NG	要 不要						
①階層	金額(1/2 0/10 幼)	①入力	②階層	金額(1/2 0/10 幼)	②入力	③階層	金額(1/2 0/10 幼)	③入力			
		/			/			/			/

1. 令和7年度事業所利用（調整）申込書 （兼）保育児童台帳（裏面）

⑧ 児童氏名

- ・申請に係る子どもの名前を記入してください。

⑨ 申請に係る子どもの状況

- ・アレルギーや除去食について記入してください。できる範囲で対応しますが、対応が難しい場合は、家からお弁当をお持ちいただく場合がありますので、事前に希望する全ての保育所等にお問い合わせください。
- ・大きな病気がある場合、できるだけ詳しく記入してください。
- ・個別対応が必要な場合、保育所等によっては受入れができない可能性があります。利用調整までに希望保育所等の見学を行い、利用を希望するすべての園に確認をお願いします。
入所決定後に対応が困難であることが判明した場合、入所決定を取り消すことがあります。
- ・原則、保育所等での与薬はできません。

⑩ 祖父母の状況等

- ・氏名、年齢と就労、障がいの有無を記入してください。
※同居で障がいをお持ちの場合、障害者手帳等（写し）の提出が必要となる場合があります。
- ・祖父母の同居、別居について記入してください。世帯が分離していても住所が同一である場合は、同居とみなします。
※同居・同住所に住んでいる65歳未満（令和7年3月31日時点）の祖父母はそれぞれについて、就労証明書等の添付書類が必要です。
提出が無い場合は利用調整時に減点となります。
- ・別居の場合、住所を記入してください。
- ・祖父母が「死別」「離別」等で存在しない場合は氏名欄に記入してください。
- ・緊急連絡先には父母以外で連絡が取れる連絡先を記入してください。

⑪ きょうだいと同時に申し込む場合

- ・利用調整時において、希望保育所等の優先順位に影響します。よくご検討のうえ選択してください。
- ・就労予定や育児休業からの復職を理由に申込みされる方は、きょうだいのうち1人でも入所決定した場合、就労開始又は育児休業からの復職を原則当月中にする必要があります。
※育児休業からの復職日については、事前に保護者と就労先で協議し、双方の合意を得る必要があります。

注意点

- ・保育を必要とする事由（状況）や申請に係る子どもの状況に変更があったときは、すぐに幼児保育課までご連絡ください。必要な手続きが行われない場合、入所取消や退所となることがあります。
- ・記入漏れや添付書類不足があると、利用調整ができないことや不利になることがあります。提出前にもう一度、ご確認ください。
※マイナポータルでの利用申込みも可能です。マイナポータルの利用には、マイナンバーカード等が必要です。詳しくは幼児保育課までお問い合わせください。

※裏面は、保育所・認定こども園(保育園部)等の利用を希望する方のみ記入してください。

児童氏名 ⑧ 加古川 次郎

⑨ 申請に係る子どもの状況	現在の保育状況	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭(内・外)で(母)が保育している <input type="checkbox"/> (施設種別: 認可・認可外・企業主導型・不明) () 保育園・幼稚園に在籍中
		就学前きょうだい	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭(内・外)で(母)が保育している <input checked="" type="checkbox"/> (施設種別: 認可 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外・企業主導型・不明) (○○) <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 幼稚園に在籍中
	身体状況	目は	<input checked="" type="checkbox"/> 見える <input type="checkbox"/> 見えづらい <input type="checkbox"/> めがね使用 <input type="checkbox"/> 不明
		耳は	<input checked="" type="checkbox"/> 聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえづらい <input type="checkbox"/> 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 不明
		ひきつけ	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(月に / 週に 回くらい)
		常用薬の服用	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(薬名: モンテルカスト) <input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input checked="" type="checkbox"/> 夜 ※服用時間帯すべてに☑をいれてください。
		アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(種類: 卵白・牛乳・ねこ) <input type="checkbox"/> 不明
		除去食	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(種類: 卵白・牛乳) <input type="checkbox"/> 不明
	障害者手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 申請中 (種類: 身体(部位:) / 療育)	
	乳幼児健康診査は受診しましたか	※受診した健診すべてに☑をいれてください <input checked="" type="checkbox"/> 受けた(<input checked="" type="checkbox"/> 4か月 <input checked="" type="checkbox"/> 10か月 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳) <input type="checkbox"/> 受けていない	
健診時に指導はありましたか	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(いつ: 1歳6か月) 健診時に下記のとおり (低身長との指導あり)		
子ども療育センター等の関係機関への相談歴	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(期間: 2024年4月～現在)		
既往症(今までにかかった大きな病気)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 完治 <input checked="" type="checkbox"/> 治療中 病名等: 肺炎) ※保育所等では、基本的に投薬は行えません。必要な場合は、事前にすべての希望園へご確認ください。		
個別対応が必要なことがありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 希望園 園長確認済 内容: 除去食対応 ※事前確認がない場合、個別対応ができません。対応可能であるか、事前にすべての希望園へご確認ください。 【個別対応例】検温、服薬管理、障がい(手帳の有無問わず)、アレルギー等 【個別対応でない例】好き嫌いがある、概ね3歳以上でトイレがひとりで完全にできない等		
※集団生活ができない場合、利用決定を取り消すことがあります。心配なことがありましたら、事前に希望園へご確認ください。			

⑩ 祖父母の状況	区分	氏名	年齢 R7.3.31時点	就労の有無	障がいの有無	申請に係る子どもとの同居・別居(別居の場合は住所を記入)
	父方	祖父	離別		有・無	<input type="checkbox"/> 有
祖母		加古川 良子	63	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 加古川市加古川町北在家1000番地の10
母方	祖父	兵庫 健太	64	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	祖母	死別		有・無	<input type="checkbox"/> 有	同居・別居
※申請に係る子どもと同居している祖父母で、障がい☑有の場合は障害者手帳等のコピーを添付してください。						
父母以外の緊急の連絡先	氏名	加古川 良子	子どもとの続柄	祖母	電話	090-9999-999C

⑪ きょうだいで入所希望の方 ①～④のいずれかを選び、該当項目にチェックしてください。
(注) 就労予定・育児休業からの復職を理由に申込みされる方は、きょうだいが1人でも入所決定した場合、必ず就労・育児休業から復職をする必要があります。
(注) 『☐希望下位でも、同園を優先』を選択された場合でも、入所調整の結果、同園で決定できない場合は『☐別園でも、希望順位を優先』で決定します。

① 同時に同園を利用できる場合のみ希望する

② 同時に入園できれば、別園に入園でもよい ※下記項目もチェックしてください。
 希望下位でも、同園を優先 別園でも、希望順位を優先

③ 1人だけでも入園希望 ※下記項目(1)・(2)それぞれチェックしてください。
 (1) 同時に入園できる場合 希望下位でも、同園を優先 別園でも、希望順位を優先
 (2) 1人だけ入園できる場合 (名前:)が先に入園できる場合のみ希望 どの子どもも希望

④ その他()

※本紙に記載された内容は、必要に応じて利用(希望)保育所等へ通知しますのでご了承ください。

※市使用欄

--