

電子申請(インターネット)でお申し込みの方へ

※申請時点で多摩市民の方のみ電子申請(インターネット)で受付できます。
市外からの転入予定の方はお住まいの市町村を通じてお申し込みください。

(1) 電子申請の種類

① 新規入所申請フォーム

申請時点で認可保育所等に在籍していない方にご利用ください。
(認証保育所や幼稚園、認定こども園(3-5歳児クラス)に在園されている方も新規申請扱いとなります)

② 転所申請フォーム

申請時点で認可保育所等に在籍している方で
市内認可保育所等への転所をご希望の方にご利用ください。

③ 不足書類提出フォーム

多摩市認可保育所等の入所・転所申請を既に行っている方で
不足書類の提出をご希望の方にご利用ください。



(2) 電子申請の流れ

① 電子申請にアップロードするための申請書類データの作成

電子申請フォームは申請書類のデータ(エクセルファイルやPDFまたは画像ファイル)アップロード方式です。まず、アップロードするための申請書類を作成してください。また、就労証明書等の要件書類もエクセルや画像データ等の電子データとして準備してください。

② 入所希望月の申請期間に指定のフォームへデータをアップロードする

上記の電子申請フォームのうちご自身に当てはまる電子申請フォームにデータをアップロードしてください。
※アップロード先は多摩市公式ホームページをご確認ください。

③ 子育て支援課から郵送で受領確認票等が届く

受領後、送付宛名記載用紙に記載いただいた住所へ受付票と受領確認票が届きます。
不足書類がある方には「不足書類添付票」が同封されています。必ず中身をご確認ください。

④ 不足書類がある場合は提出する

不足の書類を申請受付期間内に多摩市子育て支援課に提出してください。

(3) 電子申請での注意点(必ずご確認ください)

○Apple(Mac、iPhone、iPad等)のNumbersでの編集はシステムでの読み取りができません。書類はNumbers以外で編集し、ご用意ください。

○いずれもフォームの確認事項をすべて確認した上でアップロードを行ってください。不足や不備等があった場合は申し込み自体を受付られない場合もあります。アップロードするファイルや確認事項を再度すべて確認した上で申請してください。

○電子申請はシステム運営の都合上、月によっては利用できなくなる場合もございます。予告なく電子申請を閉鎖する場合がありますので予めご了承ください。

○申請期間は郵送・窓口と同じです。(P.10~P.12の「9 入所受付期間」をご確認ください) 締切時間は申し込み締切日の23:59です。締切時間を過ぎるとデータのアップロード、送信できなくなりますので時間内に提出を完了してください。

送付先宛名記載用紙

〒 206-
東京都多摩市
様

令和5年度申請

書類の送付先の住所をご記入ください。
※枠線部内に収まるように記入してください。

書類の送付先の保護者氏名をご記入ください。

窓口申請時不要

児童氏名 様
第一希望園

今回申請する児童の氏名
及び第一希望の園名をご
記入ください。

市使用欄

宛先ご記入のお願い

この用紙は、保育所等入所申請書を提出いただいた方への受付票等の送付及び提出書類に不足・不備があった場合にご連絡を差し上げる際の宛先として利用します。認定申請書類の内容に不足・不備があった場合、必要な書類を記載した不足書類添付票を同封しますので、必要書類を期日までにご用意いただき、不足書類添付票とともにご提出ください。
※窓口申請の場合は必要ありません。

【郵送申請前のチェック表】 ～以下の提出物は揃っていますか？～

- 教育・保育給付認定及び保育所等入所申込書(表面)／希望保育所等コード・施設名記入用紙(裏面)
- 家庭状況書(表面)／家庭状況に関する提出書類等確認票(裏面)
- 令和5年度保育所等申込承諾書(表・裏面)
- 保護者の保育の必要性の事由を証明する書類(保護者分)
- 児童状況票(表・裏面)

※あくまで上記は申請前のチェック表です。申請時に間に合わない場合等は、不足書類として取り扱います。
※このおたよりに心あたりのない場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

問い合わせ
多摩市子ども青少年部子育て支援課
計画推進・保育担当
〒206-8666 多摩市関戸6-12-1
電話：042-338-6850

教育・保育給付認定及び保育所等入所申込書

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定及び保育所等入所を申し込みます。

住所	〒 206-	多摩市												
申込児童	フリガナ	児童①					クラス年齢 (R5.4.1現在の年齢)	児童②					クラス年齢 (R5.4.1現在の年齢)	歳
	氏名						歳						歳	
	生年月日	20		年		月		日生	20		年		月		日生
保育希望期間	開始	20		年		月から	終了	<input type="checkbox"/> 卒園まで	20		年		月まで	
保護者	フリガナ	児童との続柄		携帯電話(同居者は任意)				生年月日		年齢 (R5.4.1時点)		職業 (児童は保育施設・幼稚園名等)		
	氏名													
	代表保護者 (保育所申請等に関する ことで日中連絡の 取りやすい方)			必須										
保護者2(ひとり親 の場合は「不存在」と 記入してください)			必須											
同居者 ※申込児童以外	世帯分離・住民票・戸籍関係に関わらず、同じ住所に居住している場合は記入													
	父母のいずれかが単身赴任等で別居している場合は、氏名の後に(別居)と記載し、職業欄に住所も記入													

(市記入欄)

本様式のエクセルを多摩市公式ホームページで公開しております。

同居者確認	受付 人 郵・L・窓
-------	---------------

多摩市長 殿

税情報の提供について

多摩市が保育施設(施設型給付費・地域型保育給付費等)の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)や、税情報について根拠となる申請書等及び世帯情報を閲覧すること。

また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育教育施設等に対して提示することに同意します。

※下記問に「はい」または「いいえ」で回答いただき、同意確認欄に✓を付けてください。

同意確認欄

 同意します

令和4年1月1日現在、多摩市に 住民登録がありましたか	父	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ () 市・区・町・村 に住民登録があります
	母	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ () 市・区・町・村 に住民登録があります
※いいえにチェックをつけた方は、令和4年1月1日に住民登録のある市区町村で発行される令和4年度市町村民税課税・非課税証明書(写)または令和4年度納税通知書をご提出ください。4月～8月の入所申請をされる方は提出が必要ですが、9月以降の入所申請の方は提出不要です。		
令和5年1月1日現在、多摩市に 住民登録がありましたか	父	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ () 市・区・町・村 に住民登録があります
	母	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ () 市・区・町・村 に住民登録があります
※いいえにチェックをつけた方は、令和5年1月1日に住民登録のあった市区町村で令和5年6月頃に発行されます令和5年度市町村民税課税・非課税証明書(写)または令和5年度納税通知書をご提出ください。		

希望保育所等施設名記入用紙

【記入上の注意事項】

- ・ご希望される施設の名称は「令和5年度多摩市保育所等入所のしおり」をご参照ください。市で受付していない園(認証保育所や企業主導型保育所等)を記入した場合は、その保育所等の希望は無効になります。
- ・兄弟姉妹で2人以上同時にお申し込みをされる場合は、きょうだい条件を下記選択肢から1つ選択してください。
- ・11園以上希望される場合は別紙(任意様式)でご提出ください。
- ・3～5歳児クラスで認定こども園が第一希望の場合は直接施設への申請となります。
- ・0歳児クラスの受け入れ可能月齢は施設によって異なります。「令和5年度多摩市保育所等入所のしおり」を確認してください。
- ・地域型保育施設、あすのき保育園、丘の上アンジュ保育園は2歳児クラスまでの保育施設となります。
- ・受入月齢を満たしていない保育所等を希望された場合は、その保育所等の希望は、無効となります。
- ・丘の上アンジュ保育園は令和5年度末の事業統合に伴い、令和5年度から0・1歳児クラスの募集を停止します。

希望保育所等

①児童名【

】

②児童名【

】

希望順位	希望保育所名	見学の有無
①		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
②		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
③		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
④		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑤		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑥		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑦		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑧		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑨		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑩		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

希望順位	希望保育所名	見学の有無
①		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
②		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
③		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
④		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑤		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑥		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑦		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑧		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑨		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑩		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(注意)入所後の不一致を防ぐため、入所前に希望園の見学をしてください。

きょうだい条件 ※下記希望条件選択欄から希望する番号を1つ選び、✓を付けてください。

※2人以上同時に新規申請する場合のみご記入ください。

きょうだいが同時に入所できる場合のみ、利用を希望(1人でも入所できない場合は、全員入所しない)

- ①同じ施設のみ、利用希望
- 別の施設でも利用希望
 - ②希望順位よりも、同じ施設の利用を優先
 - ③同じ施設よりも、希望順位の高い施設の利用を優先

きょうだいが1人だけ入所することも可能

- 同じ施設のみ、利用希望
 - ④上の子の利用を優先(※上の子のみ決定する場合あり)
 - ⑤下の子の利用を優先(※下の子のみ決定する場合あり)
- 別施設でも、利用可能
 - ⑥希望順位よりも、同じ施設の利用を優先
 - ⑦同じ施設よりも、希望順位の高い施設の利用を優先

希望条件選択欄

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

家庭状況書

この家庭状況書は、保育所等入所実施基準の判定のため記入していただくものです。
記述内容と実態が整合しない場合は、入所を取り消す場合があります。

	2
--	---

保育の必要性	代表保護者											保護者2											
	就労	求職	出産	疾病	障がい	看護	介護	就学	災害	不存在	特例	その他	就労	求職	出産	疾病	障がい	看護	介護	就学	災害	不存在	特例	その他
✓を記入⇒	<input type="checkbox"/>																						

該当項目に内容を記載

該当項目に内容を記載

就労	勤務先名称												勤務先名称											
	勤務所在地												勤務所在地											
	●就労内定者の場合												●就労内定者の場合											
	内定日	令和	年	月	日	から開始予定							内定日	令和	年	月	日	から開始予定						
出産	分娩予定日	年 月 日											分娩予定日	年 月 日										
疾病	傷病名												傷病名											
	病院名												病院名											
障がい	障害名												障害名											
	等級												等級											
看護介護	被看護・介護者名						続柄						被看護・介護者名						続柄					
	病名・障害名												病名・障害名											
	病院名						手帳等級						病院名						手帳等級					
就学	区分	<input type="checkbox"/> 学校教育法に基づく学校 <input type="checkbox"/> 教育機関通学 <input type="checkbox"/> 通信教育 ※当てはまる項目に✓をつけてください											区分	<input type="checkbox"/> 学校教育法に基づく学校 <input type="checkbox"/> 教育機関通学 <input type="checkbox"/> 通信教育 ※当てはまる項目に✓をつけてください										
	名称												名称											
	就学期間	H・R	~	H・R
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> その他 ()											理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	時期	H	.	R	.	.	.	.	.	.	.	.	H	.	R	.	.	.	.	.	.	.	.	.

生活保護	<input type="checkbox"/> 有 . <input type="checkbox"/> 無	担当ケースワーカー名	
------	---	------------	--

以下は、必ずご記入ください。

祖父母の状況	続柄	氏名	年齢 (R5.4.1時点)	申請者との居住 (どちらかに✓)
	父方	祖父	(カナ)		☐ 同居 / ☐ 別居 / ☐ 不存在 / ☐ 他界 / ☐ その他 ( )
祖母		(カナ)		<input type="checkbox"/> 同居 / <input type="checkbox"/> 別居 / <input type="checkbox"/> 不存在 / <input type="checkbox"/> 他界 / <input type="checkbox"/> その他 ()
母方	祖父	(カナ)		<input type="checkbox"/> 同居 / <input type="checkbox"/> 別居 / <input type="checkbox"/> 不存在 / <input type="checkbox"/> 他界 / <input type="checkbox"/> その他 ()
	祖母	(カナ)		<input type="checkbox"/> 同居 / <input type="checkbox"/> 別居 / <input type="checkbox"/> 不存在 / <input type="checkbox"/> 他界 / <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 保護者及び同居の親族(20歳以上65歳未満)は、保育の必要性証明書類の提出が必要です。

家庭状況に関する提出書類等確認表

下記項目すべてについて、「はい」「いいえ」のいずれかに☑を記入してください。

区分	No	項目	はい	いいえ	「はい」の場合に必要な書類等
世帯	1	ひとり親世帯ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下記のいずれかのコピーを提出してください。 ・ひとり親家庭等医療費助成制度のマル親医療証 ・戸籍謄本 ・児童扶養手当証書 ・離婚届受理証明書 ・ひとり親制度認定通知書 等
	2	離婚を前提としていて、かつ別居中(住民票が別)ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下記等の離婚前提であることを証明できる書類を提出してください。 ・離婚調停書類(裁判所からの通知) ・担当弁護士が証明する書類 等
	3	ひとり親世帯(3の離婚前提含む)の方で お子さんのほかに同居者はいますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「教育・保育給付認定及び保育所等入所申込書」の同居者欄に、その方の氏名等を記入してください。
	4	生活保護世帯ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「家庭状況書」に市の担当者名を記入してください。
	5	保育料の滞納がありますか。 (審査時点。在園・卒園・退園児滞納分含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子育て支援課窓口にて、児童手当の充当の申請及び納付誓約の手続きをしてください。
	6	同居者の中で身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳を所有している方がいますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所有している手帳(写)を提出してください。
保護者	7	保護者は親族(3親等以内の血族・姻族)が経営している事業所で就労している方ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	親族が経営している事業所で就労している方 該当者 : <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 就労者から見た経営者の続柄:
	8	保育の必要性の事由が一人につき、2つ以上重複してありますか。(就労と障がい・就労と介護等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保育の必要性の事由を証明する書類をすべて提出してください。 該当者 : <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母
	9	同居している保護者以外の親族(20歳以上65歳未満)のうち、求職中またはこれに準ずる状態の方がいますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10	現在は働いていないが就労が内定している方ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労証明書(多摩市様式)の2.就労状況・予定の現在の就労状況が「就労予定 転職内定含む」であるものを提出してください。
	11	保育所等へ入所できた場合、契約の勤務時間や勤務日が増えるまたは減る予定はありますか。(育児時短勤務は該当しません)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労証明書(多摩市様式)の15.「保育所入所後に勤務時間勤務日が変わる場合」の欄に記入したものを提出してください。
	12	保護者のどちらかまたは両方が市内認可保育所等・市内認証保育所・市内企業主導型保育所・市内学童クラブで働いている、もしくは働く予定ですか。 以下の資格・免許・修了証をもって月20日以上、一日6時間以上の就労がある方(保育士、幼稚園教諭、保育教諭、小学校教諭、養護教諭、保健師、看護師、准看護師、助産師、放課後支援員)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労証明書(多摩市様式)の7.就労時間1日6時間以上月20日以上以上の契約があり、裏面16.市内保育士等としての勤務実態の有無が欄に有であるものを提出してください。
児童	13	お子さんは、前年度4月または産休終了月の翌月から、継続して待機していますか(市内在住の児童のみ、産休終了月の翌月からの場合は、産後休暇のみ取得し、産後休暇取得後に復職する場合に限る)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	当初希望した入所月を下記に記入してください。 令和 年 月 入所分
	14	お子さんは、多摩市民で連携施設に継続入所ができない認可保育所・家庭的保育事業所・小規模保育事業所・事業所内保育事業所に入所している満3歳(4月1日時点)の児童ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	15	次の施設の利用実績が、前年度4月または産休終了月の翌月から継続して週12時間以上ありますか。 ①認証保育所 ②市内認可保育所の定期利用保育 ③市内認可保育所の一時保育 ④企業主導型保育所 ⑤各自治体に届出のある認可外保育施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「保育受託証明書」を提出してください。
	16	申請児童以外のきょうだいが、市内保育所等に入所していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「教育・保育給付認定及び保育所等入所申込書」の同居者欄に、そのお子さんの通う保育所等の在籍施設名を記入してください。
	17	双子児以上の多胎児を申請していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	18	複数のお子さんを同時に申請していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	19	お子さんは、身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳を所有していますか、もしくは多摩市が協議を行い医療的ケアを実施可とした医療的ケア児ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所有している手帳(コピー)、医療的ケア児の場合は指定された書類を提出してください。

令和5年度保育所等申込承諾書

市使用欄	3
------	---

申込みにあたって、以下のすべての項目について承諾していただく必要があります。

すべての項目を確認し、内容確認欄に✓または○を付けてください。

不明な点は、必ず関連するしおりのページを参照いただくか、子育て支援課までお問い合わせください。

多摩市では、承諾事項と相違のあった場合は退所という厳しい対応をしています。

個人的な事情には、配慮できかねる場合もありますので、十分ご承知おきください。

●入所申請・利用調整について

No	項目	しおり	内容確認欄
1	【申請内容の確認】 提出された内容の確認のために、必要に応じて住民基本台帳に記載された情報や、世帯員の課税状況、障害者手帳の有無や等級等を、公簿により閲覧します。		<input type="checkbox"/>
2	【保育所等・関係機関との情報交換】 保育の必要性及び緊急連絡先の確認のため、保護者の状況等を在籍する施設・関係機関と情報交換を行います。		<input type="checkbox"/>
3	【希望園の確認】 希望園は通える範囲で書いてください。通える範囲か、希望する保育環境かは、見学をして確認してください。希望順位が低くても、空きがある場合には入所決定します。通えない園で、辞退をした場合は⇒下記No8【入所の辞退】になりますので、ご注意ください。	P.8	<input type="checkbox"/>
4	【疾病・障がい・アレルギーのある児童の受け入れ確認】 疾病や障がい、アレルギーのある児童、特別な配慮が必要な児童については、医療機関での集団保育の可否及び保育所等での受け入れの可否を、申請前に必ずご確認ください。確認せずに入所決定となった場合は、受け入れができません。	P.8	<input type="checkbox"/>
5	【利用調整の方法①】 利用調整は、期限までに市に提出された書類により行います。期限後に提出された書類は、次回利用調整から反映します。	P.9,20	<input type="checkbox"/>
6	【利用調整の方法②】 保育の必要性を証明する書類(就労証明書等)の記載内容に不備等または、提出がない場合は、「求職」の指数になります。	P.13 P.14 P.26	<input type="checkbox"/>
7	【利用調整の方法③】 月齢を満たしていない保育所等を希望された場合は、その保育所等は無効となります。	P.5	<input type="checkbox"/>
8	【入所の辞退】 入所決定後に入所を辞退する場合は、次回の利用調整において、指数の減算を行います(翌年度まで減算継続。ただし、入院等やむを得ない場合は除く)。再度、入所を希望する場合は、改めて入所申請が必要です。	P.30	<input type="checkbox"/>
9	【入所の取消】 申請内容に虚偽が認められる場合または申請内容が事実と異なる場合は、入所決定を取り消すことがあります。		<input type="checkbox"/>
10	【申込み後の内容の変更手続きと入所の取消】 申請時点から入所までの間に、勤務条件(退職や勤務時間減等)等保育の必要性に変更が生じ、指数が低くなる、または指数が同位の場合の優先順位が低くなる場合は入所決定を取り消します。また、入所後にその事実が判明した場合は、退所となります。そのため申込み後の内容の変更が分かり次第、速やかに届出をしてください。	P.21	<input type="checkbox"/>
11	【就労を入所要件で申込みの方】 申請後に転職をする場合は、申請時から入所時の基本指数と調整指数、指数が同位の場合の優先順位が下がらない場合に限り、入所取消とはなりません。※育児休業を取得している会社から転職する場合は除く。	P.16	<input type="checkbox"/>
12	【申込み後の家庭状況や保育の必要性の事由の変更手続き】 家庭状況の変更(住所・代表者・結婚・離婚・同居者の増減等)、保育の必要性の事由の変更(就労・疾病・就学・求職・育児休業等)があった場合は、分かり次第速やかに提出してください。理由なく遅れた場合は入所取消・退所になることがあります。	P.28	<input type="checkbox"/>
13	【申込み後の申請内容の変更手続き】 入所の必要がなくなった、希望園の追加変更、市町村民税所得割課税額の変更があった場合は、分かり次第速やかに該当書類を提出してください。	P.28	<input type="checkbox"/>
14	【退所になる条件】 保育の必要性の事由がなくなったとき、または保育の必要性の事由があっても2ヶ月間連続して保育所等に通所しない場合は、退所になります。	P.6	<input type="checkbox"/>

●施設について

15	【丘の上アンジュ保育園、こころプティ保育園、あすのき保育園、さっちゃんルーム、あおぞらルーム、保育室ほけっとぼっけをご希望の方】 上記施設は0～2歳児の保育施設となります。3歳児クラスからは、下記進級先保育所への進級となります。また、丘の上アンジュ保育園は令和5年度末をもって同一法人が運営するこころ保育園と事業統合します。令和5年度からは0・1歳児クラスの募集を停止します。令和5年度に2歳児クラスに入所、または継続して在籍している児童は下記の通り、令和6年度からはこころ保育園の3歳児クラスに進級できます。 【各施設の進級先】 <丘の上アンジュ保育園>こころ保育園、<こころプティ保育園>こころ保育園、<あすのき保育園>ゆりのき保育園・かしのき保育園・りすのき保育園のいずれか(進級先は希望調査を行い施設が決定)、<さっちゃんルーム>みさと保育所、<あおぞらルーム>あおぞら保育園・あおぞらほけっと保育園のいずれか(進級先は希望調査を行い施設が決定)、<保育室ほけっとぼっけ>おだ認定こども園	P.46 P.47	<input type="checkbox"/>
16	【家庭的保育事業・小規模保育事業をご希望の方】 0～2歳の保育施設となります。保育時間については、支給認定証で標準時間(11時間保育)が認められたとしても、家庭的保育事業所の保育時間は8～17時となります。小規模保育所の保育時間は8～18時(延長含む)となります。	P.46 P.47	<input type="checkbox"/>
17	【おだ認定こども園ご希望の方へ】 2歳児クラスから3歳児クラスに進級される時は認定こども園の性質上、幼稚園同様実費(教材費・施設維持費)の徴収がありますのでご注意ください。また在園児童の育休中の利用時間・人数変更についての取り決めなどもありますので、詳細は園にお問い合わせください。	P.17	<input type="checkbox"/>

⇒裏面に続く

18	<p>【3歳児クラス以降の給食費について】 令和元年10月より開始した幼児教育・保育無償化にともない、3歳児クラス以降の保育料は無償となりますが、給食費の徴収がありますので詳細は各園にお問い合わせください。年収360万円未満相当世帯等の副食費については、公費負担となりますので徴収が免除となります。また従来決定していた保育料と比べ給食費が高くなってしまいう世帯へ給食費補助をする算定を行うために世帯員の課税状況を参照いたします。</p>		<input type="checkbox"/>
----	---	--	--------------------------

●要件について

No	項目		内容確認欄
19	<p>【保育要件の考え方について】 保育の必要性は、入所月の1日時点において実際に要件があることが入所の条件となります。(例:実際に「勤務」や「通学」をしていること)入所月の1日時点で傷病等、やむを得ない理由であっても保育要件に該当しない場合には、入所取消・退所となりますので、子育て支援課まで至急ご連絡ください。</p>		<input type="checkbox"/>
20	<p>【出産、入院、災害、特例要件で申込みの方】 多摩市では、類型③出産、④入院・入院と通院、⑧災害、⑩特例の要件での申請は、高い指数を設定し選考しています。そのため、これらの要件で入所された場合には、当初の保育期間終了後、必ず退所となり、他の保育ができない要件が発生(就労を開始する等)しても引き続き在籍することはできません。再度入所を希望する場合は、改めて申込みが必要となります。 ※出産要件の保育期間は「出産予定月とその前後2ヶ月」の計5ヶ月間となります。</p>	P.6	<input type="checkbox"/>
21	<p>【2人以上を同時に申し込む方】 「きょうだい別の月に入所することも可能」ときょうだい条件を選択した方は、1人だけ決定された場合でも就労要件等の保育の必要性の事由が必要となります。定められた期日までに保育の必要性の事由が確認できないときは退所となります。</p>	P.23 ⑥	<input type="checkbox"/>
22	<p>【派遣社員として育休から復帰する予定で入所申込みをする方】 育児休業から復帰後の派遣先の派遣先が復職後の派遣先と勤務時間がわかる記載がある場合、就労要件で審査を行います。就労証明書裏面右下の「記入上の注意」の表記に従って派遣元に就労証明書の作成を依頼し提出してください。ただし、必ず就労証明書に記載の復職先への復職と復職証明書の提出が必要となります。入所月の翌月1日までに就労証明書に記載のある復職先に復職できない、または復職証明書が期日の通りに提出できないときは退所となります。復帰後の派遣先が決まっていない、就労証明書に記入がない場合は求職で審査します。</p>	P.16	<input type="checkbox"/>
23	<p>【求職活動中で申込みの方】 「求職中」で入所決定となった場合、3ヶ月間の期限付き入所となります。求職要件の方は入所後3ヶ月以内に就労を開始し、「就労証明書」を提出することで、引き続き在籍することが可能になります。入所した月の翌々月15日までに、「就労証明書」をご提出いただけない場合は、入所した月の翌々月末日をもって退所となります。</p>	P.6 P.23 ⑥ P.29	<input type="checkbox"/>
24	<p>【就労(採用内定)・入所後に勤務時間・勤務日が変わる方】 就労証明書の「採用内定」もしくは「保育所入所後勤務時間勤務日が変わる場合」で申請した方は、予定の勤務時間数で入所の指数を付けます(指数の-2があります)。入所後、2週間以内に就労内定の方は「就労開始証明書」、勤務時間が変わる場合は「勤務時間増減確定証明書」を提出することで、引き続き在籍することが可能になります。期日までに「就労開始証明書」、「勤務時間増減確定証明書」をご提出いただけない場合、入所申し込み時の申請より指数が下がる場合(勤務時間の減少等)に該当しますので、入所した月の末日をもって退所となります。</p>	P.16 P.23 ⑦	<input type="checkbox"/>
25	<p>【育児休業中で申込みの方①】 育児休業中に新規入所が決定、他の保育所等への転所が決定した場合には、新規入所・転所をした翌月1日以前に育児休業を取得した事業所へ復職し、復職後2週間以内に「復職証明書」を提出してください。期限までに復職できない場合、または復職証明書を提出できない場合は、育児休業を取得した事業所へ復帰できないため復職証明書の提出ができない場合は退所となります。</p>	P.28 P.40 P.41 P.42	<input type="checkbox"/>
26	<p>【育児休業中で申込みの方②】 今回の申請が育児休業の延長、または育児休業給付金の受給に使用するための申請で、「育児休業の延長または育児休業給付金の受給に使用するための保育所等入所申請における減算適用の同意書」を提出した方は、調整指数の26(育児休業の延長又は育児休業給付金の受給に使用するための申請)の減算が適用されます。</p>	P.15② P.16② P.27	<input type="checkbox"/>
27	<p>【自営業の方で育児による休業中で申込みの方】 育児による休業中に新規入所が決定、他の保育所等への転所が決定した場合には、新規入所・転所をした翌月1日以前に育児による休業を取得した事業所へ復職し、復職後2週間以内に「復職証明書(自営業用)」を提出してください。期限までに復職できない場合、または復職証明書を提出できない場合、育児による休業を取得した事業所へ復帰できないため復職証明書の提出ができない場合は退所となります。</p>	P.28 P.40 P.41 P.42	<input type="checkbox"/>
28	<p>【育児休業または自営業の方で育児による休業期間中の特例保育について】(既に認可保育所等に在籍児童がいて、今回新規申請をする場合) 第二子以降の出産に伴い仕事を離れる場合は、保育の必要性がなくなるため、在籍児は原則退所となります。 ただし、①第二子以降の出産のために育児休業を取得する方で②育児休業法に定める育児休業を取得する方、自営業の場合は自営業であることがわかる書類の提出できる方で、③休業開始前の実際に勤務していた期間に児童が在籍していた保育施設に継続して在籍する④育児休業を取得した事業所へ復帰する場合に限り、特例保育を認めています。 上記①②③④に該当する場合、第二子以降が満1歳に達して最初に迎える4月末日まで、在籍児の在籍を認めています。 ※4月末日を超えて育児休業を取得する場合は、在籍児童は3月末日をもって退所となります(在籍児が5歳児クラスまたは第二子以降が待機児童となっている場合を除く)。</p>	P.40 P.41 P.42	<input type="checkbox"/>

●保育料について

29	<p>【保育料の発生について】 保育料は、月単位での支払いです。月の途中での退所または1日も通所しなくても、月初めに施設に籍を残してあった場合は、1か月分の保育料を納付していただきます。</p>	P.31 P.32	<input type="checkbox"/>
30	<p>【滞納の督促・差押え等】 保育料を滞納すると、督促状の送付に始まり、保育所を通じての納付催告等、児童手当からの充当、地方税法の例により差押え等の滞納処分を行うことがあります。</p>	P.32	<input type="checkbox"/>
31	<p>【両親が非課税者の場合の保育料の算定について】 保育料は原則父母の市町村民税所得割課税額の合計で決定しますが、父母が非課税者で同居者がいる場合は、同居者のなかで市町村民税所得割課税額が一番高い1人の所得割額の金額(家計の主宰者)で保育料を決定します。</p>	P.31	<input type="checkbox"/>
32	<p>【在園児または卒園・退園児がいる方】 保育料(卒園・退園児分を含む)の滞納はありますか。</p>		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 対象児童無
	<p>【滞納がある方】 【納付方法】 滞納額 円 <input type="checkbox"/>一括支払済 ⇒ 年 月 日 済 領収書を添付してください。 <input type="checkbox"/>一括支払いができない方は指数の減算で不利になります。 <input type="checkbox"/>子育て支援課窓口で、別途、納付誓約手続きが必要です。</p>	P.32	滞納がある方は、一括支払または納付誓約が必要です。

承諾欄	本書類の提出をもって、すべての項目に確認・承諾とします。		<input type="checkbox"/>
-----	------------------------------	--	--------------------------

就労証明書

多摩市長

宛

※本証明書は、保護者本人ではなく、保護者の就労先事業者等にて作成してください。

① 証明書発行事業所名		⑤ 証明日	西暦	年	月	日
② 証明書発行事業所住所		⑥ 記載内容の問合せ先	担当部署			
③ 証明書発行責任者氏名			担当者名			
④ 証明書発行責任者役職			電話番号	—	—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします(ただし、発行者が証明日時時点で把握している情報に限る)。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄				
1	フリガナ		生年月日	年	月	日
	本人氏名					
	本人住所					

本人の就労状況、就労先(就労予定先の場合も含む)に関する項目

2	就労状況・予定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 就労予定(転職内定含む) <input type="checkbox"/> その他 ()			
3	主な就労先事業所名				
4	主な就労先住所				

本人との契約(雇用契約等、就労に関する契約)・就業規則の内容に関する項目

※実際に働いた時間や実際に支給された給与の額、育児時短の時間数ではなく、雇用契約・就業規則の内容に関する事項を記載してください。

5	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石集・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業							
		<input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業							
		<input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉							
		<input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()							
6	就労形態	<input type="checkbox"/> 役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 役員(会社の取締役・監査役・法人の理事等) <input type="checkbox"/> 自営業主(個人事業主)							
		<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 正規の職員・従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員※① <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 自営業専従者							
		<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内職者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()							
7	就労形態②	雇用主との親族関係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	続柄					
7	働き方	<input type="checkbox"/> 固定の労働時間制 <input type="checkbox"/> 変形労働時間制 <input type="checkbox"/> フレックスタイム制 <input type="checkbox"/> 事業場外労働のみなし労働時間制 <input type="checkbox"/> 裁量労働制 <input type="checkbox"/> その他 ()							
8	就労日数	一月当たり	日	一週当たり	日				
9	就労時間帯 ※フレックスタイム制、裁量労働制の場合は標準的な就労時間帯を記入	時間帯①	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
		時間帯②	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
		時間帯③	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
		時間帯④	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
10	就労日	時間帯①	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
		時間帯②	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
		時間帯③	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
11	雇用(予定)期間等 ※契約締結日ではなく、就労開始(予定)日を記入 ※有期の者は終期も記入	雇用契約状況	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期						
		就労開始(予定)日(入社日等、働き始めた日)		～	契約満了日(有期の場合は記載)				
		年	月	日	又は <input type="checkbox"/> 保育所等入所次第	～	年	月	日
		満了後の更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(見込み) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定						
	雇用予定期間	年	月	日	～	年	月	日	

本人の就労実績に関する項目 ※就労予定等で実績がない場合は記入不要

12	直近の 就労実績 ※産休・育休中の場合は、 直近の就労実績欄に産休 前の6ヶ月の実績を記入し てください。	年・月	i	年	月	ii	年	月	iii	年	月		
		就労日数 ※有給休暇含む			日			日				日	
		労働時間 ※休憩・残業時間含む		時間		分		時間		分		時間	分
		給与支給実績 ※賞与・一時金、通勤手当を除 いた給与額(税・社会保険等の 控除前金額)			円				円				円
		年・月	iv	年	月	v	年	月	vi	年	月		
		就労日数 ※有給休暇含む			日			日				日	
労働時間 ※休憩・残業時間含む		時間		分		時間		分		時間	分		
給与支給実績 ※賞与・一時金、通勤手当を除 いた給与額(税・社会保険等の 控除前金額)			円				円				円		

育児に関する休業・短時間勤務制度に関する項目

13	産前・産後休業の 取得(予定)期間	<input type="checkbox"/> 取得予定	年	月	日	~	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 取得中	年	月	日	~	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 取得済	年	月	日	~	年	月	日
14	育児休業の 取得(予定)期間	根拠	<input type="checkbox"/> 法定 <input type="checkbox"/> 企業独自						
		<input type="checkbox"/> 取得予定	年	月	日	~	年	月	日
		延長	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否						
		入所が内定した場合の育児休業の短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否						

15	復職(予定)日	年	月	日	※証明書発行事業所で育児休業等を取得中等の場合に限る
----	---------	---	---	---	----------------------------

16	保育所入所後に勤務時間 勤務日が変わる場合の 変更後の時間 (育児時短は記入不要)	勤務体制の変更(予定)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	体制変更要因	<input type="checkbox"/> 育休以外の休業からの復職による変更 <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		変更後の就労日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
		勤務体制の変更(予定)期間	年	月	日	~	年	月	日
		変更後の就労時間 ※休憩時間含む	週	時間	分	就労日数	週	日	
		変更後の 就労時間帯	時間帯①	時	分	~	時	分	(うち休憩時間 分)
			時間帯②	時	分	~	時	分	(うち休憩時間 分)
時間帯③	時		分	~	時	分	(うち休憩時間 分)		

個人事業に関する項目

17	個人事業形態	仕事関連の資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格名							
		店舗の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	開業期間	年	月	日	~	年	月	日
		取引開始(予定)日	年	月	日						

保育士等(保育士、幼稚園教諭又は保育教諭)としての勤務実態の有無

18	市内保育士等としての 勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(予定)
----	-----------------------	--

備考

備考(※①育児休業中で復職予定 の派遣社員の場合は復職後の勤 務先の有無を必ずご記入くださ い。)	復職先の有無(派遣社員の場合) 【 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 】
--	---

保護者記入欄	記入上の注意 ※①派遣社員で育児休業から復職予定の方は就労証明書に記載されている勤務先と勤務時間で復 職すること(発行時点で派遣先があること)を条件とし、就労証明書の備考欄に記載の復職後の勤務 先の有無が有の方は就労要件で審査を行います。また、復職後の勤務先の有無が無の方は求職要 件で審査を行います。備考欄に復職後の復職先の有無を必ずご記入ください。入所月の翌1日まで に就労証明書に記載のある復職先に復職できない、または復職証明書が期日の通り提出できない ときは退所となります。 ●虚偽の証明は無効です。内容照会をさせていただきます場合があります。 ●この証明書は保育所等利用調整及び緊急連絡先の把握のために使用するもので、その他の目的に 使用することはありません。 ●書ききれない項目がある場合は備考もしくは別紙を用意し、記入してください。 ●仕事の日数と時間は、雇用契約上の日数と時間を記入してください。 ●育児休業法に定められる育児時短制度を利用中・予定の場合は、記入不要で雇用契約に基づく契約 時間を記入ください。 ●就労日数・時間数と就労実績(就労日数)と総支給額、税情報との整合性が取れていない場合、無効に なる場合があります。 ●就労日数・時間数と就労実績(就労日数)に相違がある場合は、実績も指数の算定に考慮いたします。 ●雇用契約上の就労日数・時間数に曖昧な点があれば平均して算定します。 ●証明日から3か月以上経過しているものは無効です。 ●ご不明点等の問い合わせ先 多摩市子育て支援課 計画推進・保育担当 TEL 042-338-6850			
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方の祖父 <input type="checkbox"/> 父方の祖母 <input type="checkbox"/> 母方の祖父 <input type="checkbox"/> 母方の祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	児童名①	生年月日	施設名
(ふりがな)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申請中(第一希望)
児童名②	生年月日	施設名		
(ふりがな)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申請中(第一希望)

就労証明書

多摩市長

宛

※本証明書は、保護者本人ではなく、保護者の就労先事業者等にて作成してください。

① 証明書発行事業所名		⑤ 証明日	西暦	年	月	日
② 証明書発行事業所住所		⑥ 記載内容の 問合せ先	担当部署			
③ 証明書発行責任者氏名			担当者名			
④ 証明書発行責任者役職			電話番号	—	—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします(ただし、発行者が証明日時時点で把握している情報に限る)。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄				
1	フリガナ		生年月日	年	月	日
	本人氏名					
	本人住所					

本人の就労状況、就労先(就労予定先の場合も含む)に関する項目

2	就労状況・予定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 就労予定(転職内定含む) <input type="checkbox"/> その他 ()			
3	主な就労先事業所名				
4	主な就労先住所				

本人との契約(雇用契約等、就労に関する契約)・就業規則の内容に関する項目

※実際に働いた時間や実際に支給された給与の額、育児時短の時間数ではなく、雇用契約・就業規則の内容に関する事項を記載してください。

5	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石集・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業							
		<input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業							
		<input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉							
		<input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()							
6	就労形態	<input type="checkbox"/> 役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 役員(会社の取締役・監査役・法人の理事等) <input type="checkbox"/> 自営業主(個人事業主)							
		<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 正規の職員・従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員※① <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 自営業専従者							
		<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内職者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()							
7	就労形態②	雇用主との親族関係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	続柄					
7	働き方	<input type="checkbox"/> 固定の労働時間制 <input type="checkbox"/> 変形労働時間制 <input type="checkbox"/> フレックスタイム制 <input type="checkbox"/> 事業場外労働のみなし労働時間制 <input type="checkbox"/> 裁量労働制 <input type="checkbox"/> その他 ()							
8	就労日数	一月当たり	日	一週当たり	日				
9	就労時間帯 ※フレックスタイム制、 裁量労働制の場合は 標準的な就労時間帯を記入	時間帯①	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
		時間帯②	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
		時間帯③	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
		時間帯④	時	分	～	時	分 (うち休憩時間 分)		
10	就労日	時間帯①	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
		時間帯②	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
		時間帯③	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
11	雇用(予定)期間等 ※契約締結日ではなく、 就労開始(予定)日を記入 ※有期の者は終期も記入	雇用契約状況	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期						
		就労開始(予定)日(入社日等、働き始めた日)		～	契約満了日(有期の場合は記載)				
		年	月	日	又は <input type="checkbox"/> 保育所等入所次第	～	年	月	日
		満了後の更新の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(見込み) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定					
		雇用予定期間	年	月	日	～	年	月	日

本人の就労実績に関する項目 ※就労予定等で実績がない場合は記入不要

12	直近の 就労実績 ※産休・育休中の場合は、 直近の就労実績欄に産休 前の6ヶ月の実績を記入し てください。	年・月	i	年	月	ii	年	月	iii	年	月		
		就労日数 ※有給休暇含む			日			日				日	
		労働時間 ※休憩・残業時間含む		時間		分		時間		分		時間	分
		給与支給実績 ※賞与・一時金、通勤手当を除 いた給与額(税・社会保険等の 控除前金額)			円				円				円
		年・月	iv	年	月	v	年	月	vi	年	月		
		就労日数 ※有給休暇含む			日			日				日	
労働時間 ※休憩・残業時間含む		時間		分		時間		分		時間	分		
給与支給実績 ※賞与・一時金、通勤手当を除 いた給与額(税・社会保険等の 控除前金額)			円				円				円		

育児に関する休業・短時間勤務制度に関する項目

13	産前・産後休業の 取得(予定)期間	<input type="checkbox"/> 取得予定	年	月	日	~	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 取得中	年	月	日	~	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 取得済	年	月	日	~	年	月	日
14	育児休業の 取得(予定)期間	根拠	<input type="checkbox"/> 法定 <input type="checkbox"/> 企業独自						
		<input type="checkbox"/> 取得予定	年	月	日	~	年	月	日
		延長	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否						
		入所が内定した場合の育児休業の短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否						

15	復職(予定)日	年	月	日	※証明書発行事業所で育児休業等を取得中等の場合に限る
----	---------	---	---	---	----------------------------

16	保育所入所後に勤務時間 勤務日が変わる場合の 変更後の時間 (育児時短は記入不要)	勤務体制の変更(予定)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	体制変更要因	<input type="checkbox"/> 育休以外の休業からの復職による変更 <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		変更後の就労日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期						
		勤務体制の変更(予定)期間	年	月	日	~	年	月	日
		変更後の就労時間 ※休憩時間含む	週	時間	分	就労日数	週	日	
		変更後の 就労時間帯	時間帯①	時	分	~	時	分	(うち休憩時間 分)
			時間帯②	時	分	~	時	分	(うち休憩時間 分)
時間帯③	時		分	~	時	分	(うち休憩時間 分)		

個人事業に関する項目

17	個人事業形態	仕事関連の資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格名							
		店舗の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	開業期間	年	月	日	~	年	月	日
		取引開始(予定)日	年	月	日						

保育士等(保育士、幼稚園教諭又は保育教諭)としての勤務実態の有無

18	市内保育士等としての 勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(予定)
----	-----------------------	--

備考

備考(※①育児休業中で復職予定 の派遣社員の場合は復職後の勤 務先の有無を必ずご記入くださ い。)	復職先の有無(派遣社員の場合) 【 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 】
--	---

保護者記入欄	記入上の注意 ※①派遣社員で育児休業から復職予定の方は就労証明書に記載されている勤務先と勤務時間で復 職すること(発行時点で派遣先があること)を条件とし、就労証明書の備考欄に記載の復職後の勤務 先の有無が有の方は就労要件で審査を行います。また、復職後の勤務先の有無が無の方は求職要 件で審査を行います。備考欄に復職後の復職先の有無を必ずご記入ください。入所月の翌1日まで に就労証明書に記載のある復職先に復職できない、または復職証明書が期日の通り提出できない ときは退所となります。 ●虚偽の証明は無効です。内容照会をさせていただきます場合があります。 ●この証明書は保育所等利用調整及び緊急連絡先の把握のために使用するもので、その他の目的に 使用することはありません。 ●書ききれない項目がある場合は備考もしくは別紙を用意し、記入してください。 ●仕事の日数と時間は、雇用契約上の日数と時間を記入してください。 ●育児休業法に定められる育児時短制度を利用中・予定の場合は、記入不要で雇用契約に基づく契約 時間を記入ください。 ●就労日数・時間数と就労実績(就労日数)と総支給額、税情報との整合性が取れていない場合、無効に なる場合があります。 ●就労日数・時間数と就労実績(就労日数)に相違がある場合は、実績も指数の算定に考慮いたします。 ●雇用契約上の就労日数・時間数に曖昧な点があれば平均して算定します。 ●証明日から3か月以上経過しているものは無効です。 ●ご不明点等の問い合わせ先 多摩市子育て支援課 計画推進・保育担当 TEL 042-338-6850			
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方の祖父 <input type="checkbox"/> 父方の祖母 <input type="checkbox"/> 母方の祖父 <input type="checkbox"/> 母方の祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	児童名①	生年月日	施設名
(ふりがな)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申請中(第一希望)
児童名②	生年月日	施設名		
(ふりがな)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申請中(第一希望)

診 断 書

医療機関名

所在地

電話番号

医師名

印

下記のとおり診断する。

氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	歳	
診断日	令和 年 月 日				
傷病名					
上記傷病の該当項目	①常時病臥 感染症 難病 ②安静を要する疾病 または精神性疾病 ③通院加療				
上記傷病による 児童保育の可否	1 保育困難 2 保育不可				
症状等	※保育が困難な状況を、具体的に記入してください。				
今後の治癒 見込期間	入院 平成・令和	年 月 日	～令和	年 月 日	未定
	通院 平成・令和	年 月 日	～令和	年 月 日	未定
上記傷病による 家族の看護・ 介護の必要性	1. 必要としない 2. 必要とする				

保護者記入欄	※申請中で提出する方は、第1希望の保育所等施設名を記入し、申請中に○をしてください。				
入所要件	<input type="checkbox"/> 本人の疾病要件 <input type="checkbox"/> 上記受診者の介護要件(要介護者との続柄:)				
住 所	多摩市				
申請児童から見た続柄	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()				
フリガナ			申請・在籍 状況	申請中	
申請児童名①	平成・令和	年 月 日生		在籍中	
フリガナ			申請・在籍 状況	申請中	
申請児童名②	平成・令和	年 月 日生		在籍中	

※本書は多摩市の保育所入所の審査に使用するものです。父母その他保育のできない要件を示すものとなりますので市が病名を見て指数を判断するものではありません。

【問合せ先】

多摩市子ども青少年部子育て支援課計画推進・保育担当

電話042-338-6850 FAX042-372-7988

保育受託証明書

令和 年 月 日

証明者 所在地
施設名
代表者名
電話番号

児童_____は、令和_____年_____月から継続して、週12時間以上の利用実績があり、保育料の支払いがあったことを証明します。

【証明者の方へ】

該当区分にチェックを入れてください

区分	
<input type="checkbox"/>	東京都認証保育所
<input type="checkbox"/>	市内認可保育所の定期利用保育
<input type="checkbox"/>	市内認可保育所の一時保育
<input type="checkbox"/>	企業主導型保育所
<input type="checkbox"/>	各自治体に届出のある認可外保育施設

- ・本証明書は、保育所等の入所のために使用するもので、その他の目的に使用することはありません。
- ・社印、代表者印がないものは無効です。
- ・訂正したときは、事業主の訂正印を押印してください。（修正液等での訂正は無効）
- ・証明内容について、照会させていただく場合があります。

【保護者記入欄】

住所	多摩市
フリガナ	
保護者名 (代表者)	
フリガナ	
申請児童名	平成・令和_____年_____月_____日生

本証明書は、次の施設の利用実績が、前年度4月または産休終了月の翌月から継続して週12時間以上ある場合に必要となるものです。

- ①東京都認証保育所
- ②市内認可保育所の定期利用保育
- ③市内認可保育所の一時保育
- ④企業主導型保育所
- ⑤各自治体に届出のある認可外保育施設

【問合せ先】多摩市子ども青少年部 子育て支援課 計画推進・保育担当

電話042-338-6850

多摩市長 殿

育児休業の延長または育児休業給付金の受給に使用するための保育所等入所申請における減算適用の同意書

私は、育児休業の延長または育児休業給付金の受給のため、多摩市保育所等への入所申請を行います。令和5年度3月(令和6年3月)までの保育所等入所選考において、減算の調整指数26(育児休業の延長又は育児休業給付金の受給に使用するための申請)が適用されることに同意します。

確認欄(必ずすべて読み、✓をつけてください)

- 減算を行います。選考結果によっては入所可となる場合があります。
- 本減算の適用は、お子さんの一歳の誕生日からの適用となります。それ以前に本同意書を提出いただいたとしても適用になりません。
- 育児休業を取得している証明をもって減算となりますので、育児休業を取っていることを就労証明書で確認できなければ本減算は適用しません。
- 育児休業中に認可保育所等に通っているきょうだいがいる場合は申請児が満1歳を迎えた最初の4月以降は減算の対象にはならず、提出いただいたとしても減算は適用しません。
- 本同意書の取下書が提出されない限り、減算は適用されたまま審査にかかります。減算をせずに審査にかけたい場合は減算の取下書をご記入いただき、入所申請期日までにご提出ください。

令和 年 月 日

保護者(代表者) _____

(フリガナ) 児童名	生年月日	希望保育所等名 (第一希望)

市使用欄	8	市記入
------	---	-----

児童状況票

○母子手帳を参考に、該当箇所○または記入をしてください。
 ○2名以上の申込みの際は、お手数ですがコピーをしてお一人ずつ作成をお願いします。
 ○出産予定の児童を申請した方は、出生後に、支給認定変更届と一緒に提出してください。
 ※この児童状況票は、子育て支援課及び入所希望した保育施設及び休日保育施設でのみ使用します。

フリガナ		愛称・呼び名	
児童名			
生年月日	年 月 日 生まれ		

出生時の状況	週数	週 日		病歴	突発性発疹	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	
	分娩	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 逆子			水ぼうそう	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	
		その他:			はしか	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	
	体重	g			風疹	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	
	身長	cm			おたふく	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	
	胸囲	cm			百日咳	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	
頭囲	cm		肺炎	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無			
出生後の状況	状態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 強い黄疸 <input type="checkbox"/> けいれん		かかりやすい病気						
	保育器使用	日間		その他						
	酸素使用	日間								
	入院	日間								
0歳児のみ記入	母乳	<input type="checkbox"/>	ヶ月まで	<input type="checkbox"/>	継続中					
	離乳食	<input type="checkbox"/>	ヶ月～	<input type="checkbox"/>	未					
	ミルクメーカー	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	なし				
	乳首メーカー	サイズ								
	哺乳量	ミルク	cc		予防接種	ヒブ	<input type="checkbox"/>	1回	<input type="checkbox"/>	3回
		牛乳	cc			肺炎球菌	<input type="checkbox"/>	2回	<input type="checkbox"/>	追加
乳児健診	3～4ヶ月健診	<input type="checkbox"/>	済	<input type="checkbox"/>	未	B型肝炎	<input type="checkbox"/>	1回	<input type="checkbox"/>	3回
	6～7ヶ月健診	<input type="checkbox"/>	済	<input type="checkbox"/>	未	ロタウイルス	<input type="checkbox"/>	1回	<input type="checkbox"/>	3回
	9～10ヶ月健診	<input type="checkbox"/>	済	<input type="checkbox"/>	未	四種混合	<input type="checkbox"/>	I期1回	<input type="checkbox"/>	I期3回
	1才6ヶ月健診	<input type="checkbox"/>	済	<input type="checkbox"/>	未	BCG	<input type="checkbox"/>	I期2回	<input type="checkbox"/>	I期追加
	3才児健診	<input type="checkbox"/>	済	<input type="checkbox"/>	未	麻疹風疹混合	<input type="checkbox"/>	I期		
発育状況	あやすと笑う	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	水ぼうそう	<input type="checkbox"/>	1回	<input type="checkbox"/>	2回	
	首すわり	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	日本脳炎	<input type="checkbox"/>	I期1回	<input type="checkbox"/>	I期追加	
	寝返り	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	おたふくかぜ	<input type="checkbox"/>	I期2回	<input type="checkbox"/>	I期追加	
	ハイハイ	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	三種混合	<input type="checkbox"/>	1回	<input type="checkbox"/>	2回	
	お座り	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	ポリオ(生)	<input type="checkbox"/>	I期1回	<input type="checkbox"/>	I期3回	
	つかまり立ち	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	不活化ポリオ	<input type="checkbox"/>	I期2回	<input type="checkbox"/>	I期追加	
	つたい歩き	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	その他					
	人見知り	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未						
集団保育	歩行	ヶ月頃～	<input type="checkbox"/>	未	現在の保育状況	<input type="checkbox"/>	1:自宅保育			
	経験	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	2:一時保育・定期利用保育			
	保育上の注意点					<input type="checkbox"/>	3:東京都認証保育所			
保育上の希望					<input type="checkbox"/>	4:地域型保育事業所				
					<input type="checkbox"/>	5:市外認可保育所				
				2～5の場合 施設名 ()						
				<input type="checkbox"/>	6:その他					

※太線で囲われている箇所は必ずすべてご記入ください。希望保育所での受け入れ確認は必須です。

児童名

健康状態	平熱	℃		障がい	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			障害手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 種類:		
		アレルギー物質・食物: 症状: かかりつけ医:			障がい内容	等級:	級	度
		アナフィラキシーショック: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 全希望保育所等での受入確認: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				通所(院) 施設名:		
ひきつけ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 高熱時 <input type="checkbox"/> 平熱時 その他:		発達	相談している施設	医療機関での可否確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
肘内症	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				園での医療行為の必要性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				全希望保育所等での受入確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
疾病	疾病内容	通院施設名: 治療中の病気:		言語	話しはじめ	ヶ月~		
	集団保育に関する確認	医療機関での可否確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 全希望保育所等での受入確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 園での医療行為の必要性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			理解	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		
		かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 病院名:		入眠	<input type="checkbox"/> 一人で <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 抱っこ		
家族の健康状態		かかっている病気: 体質:		睡眠	目覚め	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 時々ぐずる		
清潔	手洗い	<input type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> ふいてもらう			くせ	<input type="checkbox"/> 指おしゃぶり <input type="checkbox"/> おしゃぶり		
	洗面	<input type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> ふいてもらう			好きなもの	<input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 毛布		
	うがい	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		その他				
食事	道具	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> 一人は不可		姿勢(0歳児)	<input type="checkbox"/> うつ伏 <input type="checkbox"/> あおむけ <input type="checkbox"/> 横向き			
	状態	<input type="checkbox"/> 着席 <input type="checkbox"/> 抱っこ その他:		睡眠時間(1~5歳児)	時頃~ 時頃			
	偏食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 好き: 嫌い:		お昼寝	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 時頃~ 時頃			
着脱衣	くせ等			排泄	オムツ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 布 <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ		
	服	<input type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分で <input type="checkbox"/> 手助け必要			便器使用	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 嫌がる		
	ズボン	<input type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分で <input type="checkbox"/> 手助け必要			小便	教える 歳~ 一人で 歳~		
性く格せ	くつ下	<input type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分で <input type="checkbox"/> 手助け必要		大便	教える 歳~ 一人で 歳~			
	くつ	<input type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分で <input type="checkbox"/> 手助け必要		くせ等				
	行動	<input type="checkbox"/> 脱ぎたがる <input type="checkbox"/> 脱ぐのを嫌がる		遊び	頻度	<input type="checkbox"/> 外でよく <input type="checkbox"/> 家ではよく <input type="checkbox"/> 遊ばない		
目立つ癖			誰と		<input type="checkbox"/> 誰とでも <input type="checkbox"/> ひとりで <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟と			
性格	長所:				行動	<input type="checkbox"/> 中心的 <input type="checkbox"/> 残されがち <input type="checkbox"/> 絶えず動く		
	短所:			好きな遊び				
子どもの将来	困っていること			嫌いな遊び				
	困っていること			興味のある玩具等				
親子の関わり	親子の関わり			頻度	<input type="checkbox"/> 外でよく <input type="checkbox"/> 家ではよく <input type="checkbox"/> 遊ばない			
	親子の関わり			誰と	<input type="checkbox"/> 誰とでも <input type="checkbox"/> ひとりで <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟と			

教育・保育給付認定及び保育所等入所申込書

記入例

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定及び保育所等入所を申し込みます。

住所	〒 206- 8666	多摩市	関戸6-12-1											
申込児童	フリガナ	タマ ジロウ				クラス年齢 (R5.4.1現在の年齢)	タマ マルコ				クラス年齢 (R5.4.1現在の年齢)			
	氏名	多摩 次郎				0 歳	多摩 丸子				2 歳			
	生年月日	20	22	年	9	月	13	日生	20	20	年	5	月	20	日生
保育希望期間	開始	20	23	年	4	月から	終了	<input checked="" type="checkbox"/> 卒園まで	20		年		月まで	
保護者	フリガナ	タマ イチロウ		児童との続柄	携帯電話(同居者は任意)	生年月日	年齢 (R5.4.1時点)	職業 (児童は保育施設・幼稚園名等)						
	氏名	多摩 一郎							父	必須	090-0000-0000	1984/2/26	39	公務員
	代表保護者 (保育所申請等に関する ことで日中連絡の 取りやすい方)	タマ ハナコ		母	必須	080-0000-0000	1990/6/8	32	会社員					
同居者 ※申込児童 以外	保護者2(ひとり親 の場合は「不存在」と 記入してください)	タマ タロウ		祖父		1950/11/30	72	専業主婦						
	世帯分離・住民票・戸 籍関係に関わらず、 同じ住所に居住してい る場合は記入	多摩 太郎												
	父母のいずれかが単 身赴任等で別居して いる場合は、氏名の 後に(別居)と記載し、 職業欄に住所も記入													

(市記入欄)

本様式のエクセルを多摩市公式ホームページで公開しております。

同居者確認	受人 郵・L・窓
-------	-------------

多摩市長 殿

税情報の提供について

多摩市が保育施設(施設型給付費・地域型保育給付費等)の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)や、税情報について根拠となる申請書等及び世帯情報を閲覧すること。

また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育教育施設等に対して提示することに同意します。

※下記問に「はい」または「いいえ」で回答いただき、同意確認欄に✓を付けてください。

同意確認欄

 同意します

令和4年1月1日現在、多摩市に 住民登録がありましたか	父	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	(稲城) 市・区・町・村 に住民登録があります
	母	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	(稲城) 市・区・町・村 に住民登録があります
※いいえにチェックをつけた方は、令和4年1月1日に住民登録のある市区町村で発行される令和4年度市町村民税課税・非課税証明書(写)または令和4年度納税通知書をご提出ください。4月~8月の入所申請をされる方は提出が必要ですが、9月以降の入所申請の方は提出不要です。			
令和5年1月1日現在、多摩市に 住民登録がありましたか	父	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	() 市・区・町・村 に住民登録があります
	母	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	() 市・区・町・村 に住民登録があります
※いいえにチェックをつけた方は、令和5年1月1日に住民登録のあった市区町村で令和5年6月頃に発行されます令和5年度市町村民税課税・非課税証明書(写)または令和5年度納税通知書をご提出ください。			

希望保育所等施設名記入用紙

【記入上の注意事項】

- ・ご希望される施設の名称は「令和5年度多摩市保育所等入所のしおり」をご参照ください。市で受付していない園(認証保育所や企業主導型保育所等)を記入した場合は、その保育所等の希望は無効になります。
- ・兄弟姉妹で2人以上同時にお申し込みをされる場合は、きょうだい条件を下記選択肢から1つ選択してください。
- ・11園以上希望される場合は別紙(任意様式)でご提出ください。
- ・3～5歳児クラスで認定こども園が第一希望の場合は直接施設への申請となります。
- ・0歳児クラスの受け入れ可能月齢は施設によって異なります。「令和5年度多摩市保育所等入所のしおり」を確認してください。
- ・地域型保育施設、あすのき保育園、丘の上アンジュ保育園は2歳児クラスまでの保育施設となります。
- ・受入月齢を満たしていない保育所等を希望された場合は、その保育所等の希望は、無効となります。
- ・丘の上アンジュ保育園は令和5年度末の事業統合に伴い、令和5年度から0・1歳児クラスの募集を停止します。

希望保育所等

①児童名【 多摩 次郎 】

②児童名【 多摩 丸子 】

希望順位	希望保育所名	見学の有無
①	多摩保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
②		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
③		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
④		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑤		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑥		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑦		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑧		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑨		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
⑩		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

希望順位	希望保育所名	見学の有無
①	多摩保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
②		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
③		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
④		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

- ・「家庭状況書」
- ・「承諾書」
- ・「児童状況票」
- ・「就労証明書」



↑↑多摩市公式ホームページ

の記入例は多摩市公式ホームページにあります。参考にご記入ください。

(注意)入所後の不一致を防ぐため、入所前に希望園の見学をお願いします。

きょうだい条件 ※下記希望条件選択欄から希望する番号を1つ選び、✓を付けてください。
※2人以上同時に新規申請する場合のみご記入ください。

きょうだいが同時に入所できる場合のみ、利用を希望(1人でも入所できない場合は、全員入所しない)

- ①同じ施設のみ、利用希望
- 別の施設でも利用希望
 - ②希望順位よりも、同じ施設の利用を優先
 - ③同じ施設よりも、希望順位の高い施設の利用を優先

きょうだいが1人だけ入所することも可能

- 同じ施設のみ、利用希望
 - ④上の子の利用を優先(※上の子のみ決定する場合あり)
 - ⑤下の子の利用を優先(※下の子のみ決定する場合あり)
- 別施設でも、利用可能
 - ⑥希望順位よりも、同じ施設の利用を優先
 - ⑦同じ施設よりも、希望順位の高い施設の利用を優先

希望条件選択欄

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦