子規第2号様式（第4条関係）
実規第1号様式（第3条関係）
予要第1号様式（第5条関係）

立川市長 殿

施設型給付費・地域型保育給付費　給付認定申請書兼

令和８年度　保育施設利用申込書

A1

外あり・R7・R9

施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定・施設利用について、次のとおり申し込みます。　記入日　令和　　年　　月　　日

保護者	申請者	フリガナ 氏名	生年月日	S　・　・ H	電話番号
	父　母　その他		個人番号		
	配偶者等	フリガナ 氏名	生年月日	S　・　・ H	電話番号
	父　母　その他		個人番号		

現住所	〒　　－ 市　　町	申請時点で立川市外在住の方	
		転入予定	転入予定日
		有・無	年　月　日頃

申請児童	利用申込みの種別 ※転所希望の場合は、利用中の施設を記入	フリガナ 氏　名	性別	個人番号 生年月日	R8.4.1の年齢
1	□新規　□転所希望 を利用中			令和　・　・	歳
2	□新規　□転所希望 を利用中			令和　・　・	歳
3	□新規　□転所希望 を利用中			令和　・　・	歳

利用開始希望日	令和＿＿＿年　＿＿＿月１日	出産要件での申込のみ記入	令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月まで

希望施設			
第１希望	★申請児童が２人以上の世帯のみ記入してください。 ※必ず①と②の両方に☑してください。		
第２希望	①どちらか１人だけしか入所できない場合の希望		
第３希望	□　１人だけなら誰も入所しない。	同時	
第４希望	□　１人だけでも先に入所したい。	順次	
第５希望	②入所できる施設の組み合わせについての希望		
第６希望	□　同じ施設に入所できるのであれば入所するが、別々になってしまうのであれば誰も入所しない。	同園のみ	
第７希望	□　希望順位が低くても、兄弟姉妹が同じ施設に入ることを優先したい。	同園希望	
第８希望	□　同じ施設に入所することよりも、各々が希望順位の高い施設に入所することを優先したい。	上位希望	
第９希望	立川市に転入後も立川市外の施設を継続して利用希望の方	継続希望施設	利用開始希望月
第10希望			令和＿＿年　＿＿月１日

※希望施設は、最大で10園までです。
※受入月齢・年齢の対象外施設は選考対象外となります。
※分園・小規模保育施設・家庭的保育施設は、２歳児クラスで卒園となります。３歳児クラス以後は、転所の申請が必要です。

同一世帯の子どもの人数 （申請児童を含む。）	人	※別居中の生計を一にする子がいる場合は、その子との続柄が確認できる書類及び生計が同一とわかる書類（その子の健康保険資格確認書の写し等）を添付してください。

保護者の状況　※該当する項目に☑してください。

	外勤	自営	疾病	障害	介護	看護	就学	就労内定	求職中	出産	不存在			その他 ※（　）に内容を記入してください。
											離婚	未婚	死亡	
父	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□（　　）
母	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□（　　）

①	保育を希望する時間	□　保育標準時間（11 時間）	□　保育短時間（８時間）	
		※利用できる時間は施設により異なります。		
②	生活保護を受けていますか。	□　受けていない	□　受給中 生活保護受給証明書を提出してください。	
③	就労先は親族の方が個人事業主として経営している就労先ですか。	父 □　いいえ	□　はい	就労証明書に記載された実績月の給与明細を３か月分ご提出ください。
		母 □　いいえ	□　はい	
④	令和７年１月１日時点で 立川市内に住んでいましたか。	父 □　はい	□　いいえ	令和 7 年度課税証明書を提出してください。 （令和８年４月～８月入所希望の方）
		母 □　はい	□　いいえ	
⑤	令和８年１月１日時点で 立川市内に住んでいましたか （住む予定ですか）。	父 □　はい	□　いいえ	令和 8 年度課税証明書を提出してください。 （令和８年９月～令和９年３月入所希望の方）
		母 □　はい	□　いいえ	
⑥	上記④・⑤が「いいえ」の場合で、 １月１日当時海外に住んでおり、 課税証明書の提出ができない方	就労先が証明する給与証明をご提出ください。自営業等の方は収入申告書等を提出してください。		

保護者及び申請児童を除いた同居家族	氏　名（フリガナ）	申請児童からみた続柄	生年月日（和暦）	職業、幼稚園・学校名、個人番号等
			・　・	
			・　・	
			・　・	
			・　・	

その他連絡先　※保護者と連絡が取れないときの緊急連絡先	
フリガナ 氏　　名	
電話番号	
申請児童 との関係	父方の（祖父　・　祖母）　その他 母方の（祖父　・　祖母）（　　）

育児休業給付金の支給期間延長手続きには保育所の利用申込書の写しが必要となります。
申込書提出前にご自身で全ページの写しをご用意ください。

□コピー等済んでいる。

次の全項目について確認及び同意のうえ、署名してください。

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	配偶者等氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

希望入所年度の「立川市保育施設利用申込みのしおり」をよく読み、内容を理解した上で申請を行っている。
希望施設は、入所したい順番及び通える範囲内で記入し、保育内容について確認をしている。
メール、FAX 等での申請は受け付けない。
児童の預かり時間に関しては、施設ごとに異なり、年齢等で延長保育が利用できない場合がある。
保護者以外が申請する場合、家庭及び児童の状況が分かる者で、委任状を持参することが必要である。
いかなる場合であっても書類の提出期限を延長することはない。
未提出、立川市以外の様式での提出、記入漏れ又は誤記があった場合、「求職中」と同等に扱うことがある。
提出書類の作成担当者に対しその内容について市が照会することがある。
保育の利用に関する市民税、世帯情報、個人番号等の情報について市が照会・閲覧する。
利用の可否についての審査結果は、初回利用調整時のみ文書で通知する。以降は、希望施設変更または通知希望の申請をした場合のみ再度通知を行う。
認定申請等が集中し審査に時間を要した場合、給付認定証の交付が申請日から 30 日以上かかることがある （※急ぎの場合は、職員にその旨を伝えてください。）。
利用希望がなくなった場合、速やかに「保育施設退所・辞退・申込取下げ届」を提出する。
辞退する場合、速やかに「保育施設退所・辞退・申込取下げ届」を提出する。
辞退又は入所取消となった場合、当該年度及び翌年度４月入所の利用調整終了まで「同指数のときのマイナス優先度」が適用される。
転所が決定した場合、転所決定前の園に戻ることはできない。
入所後は、保育施設に慣れるために、保育施設で過ごす時間を短い時間から始める「慣らし保育」がある。 転園の場合でも同様である。
保護者の同意の有無によらず、児童の安全確保及び発達の観点から担任を補助する保育士が付く場合がある。
児童の安全性の観点から、提出書類の内容を保育施設、市の関連部署等へ照会及び情報提供を行うことがある。
決定した給付認定の内容、利用者負担額階層区分、提出書類について、特定保育施設等に対して提示することがある。

以下に該当する場合は退所・利用決定の取り消しになることがある。 ・申込みの内容が事実と異なる場合 ・入所月の就労状況等が、入所決定時の指数以上の状況であることが確認できない場合 ・定められた期日までに復職、就労若しくは就学をしなかった場合又はこれらに関する必要書類の提出を行わなかった場合 ・保育の必要性の認定基準に該当しなくなった場合 ・世帯内容、就労状態等が連絡なく変更していた場合 ・求職中を理由に利用決定したが、入所後３か月以内に就労（月 48 時間以上）を開始せず、就労証明書を提出しなかった場合 ・次に掲げる事項が明らかであるのにもかかわらず、申込み時に「申込児童に関する意見書Z」で申告をしなかった場合 ◆専門的な療法による治療又は医療行為（与薬等）が必要なこと。 ◆児童が集団保育に耐えられないこと。 ◆重篤なアレルギー、病歴、障害又は発達の遅れがあること。 ・転入予定で利用決定した場合であって、期日までに、入所児童及び保護者が立川市に転入し保育課にて所定の手続きが完了しないとき。 ・育児休業を取得中で、復職を条件に利用決定した場合であって、利用開始月の翌月１日までに復職しないとき。 ・市内の保育施設の利用が決定した児童が、利用開始月の１日以前に市外へ転出した場合
利用者負担額の支払いが滞った場合、督促状の送付、就労先への給与調査及び地方税法の例による差押え等の滞納処分を受ける。 市が、父母の親族及び就労先、市の関連部署等に利用者負担額の納付状況を通知し、及び訪問することがある。
保護者の電話番号に対し、SMS（ショートメッセージサービス）のシステムを利用してメッセージを送付することがある。
退所手続は、退所する月の 15 日（閉庁日の場合は直前の開庁日）までに行う。やむを得ず間に合わない場合は退所月の末日までに必ず行う。 市外に転出し、継続して利用する場合も同様である。

X

【児童状況票】※申請児童１名につき１枚必要です。

申請児童氏名	性別	生年月日	日中連絡の取れる保護者氏名	続柄	電話番号
フリガナ		令和　・　・	フリガナ	父 母	

当てはまる番号に〇印をつけ、該当箇所に記入してください。

現在の保育状況	1	保護者（父母等）が保育している（育児休業中を含む。）	
	2	親族・知人等が保育している	祖父/祖母/その他（　　）
	3	保育施設を利用している	施設名： 種別：認可/認可外/職場内/定期利用/ベビーシッター/一時預かり/他
	4	職場に同行している	父職場　/　母職場
	5	その他	具体的に（　　）

病歴・障害について	1	特になし		
	2	病気にかかったことがある	病名：	
			①　完治している	
			②　通院中又は経過観察中	か月/　　年に　　回
			③　入院又は手術をしたことがある →その後　　完治している/経過観察中	年　　月頃
	3	薬を服用している	薬名： ※保育施設では与薬ができません。あらかじめ御承知おきください	
	4	先天性の病気又は慢性疾患による医療ケアがある	具体的な内容・園で必要な対応：	※項目4～7に該当する場合は、「申込児童に関する意見書」の提出が必要となる可能性があります。
	5	障害者手帳を持っている	診断名： 手帳の等級：　　級（身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・愛の手帳）	
	6	日常又は集団生活について医師等から指導を受けたことや健診で指摘された事項がある	具体的な内容：	
	7	先天性の病気、慢性疾患、発育又は発達の相談等で、病院又は施設に通っている	具体的な内容： 通院先等： 利用頻度：	
	8	ひきつけ、けいれん等を起こしたことがある	時期：　　歳ごろ　　頻度：　　回程度 症状：熱性/無熱性/てんかん/その他（　　）	
	9	肘内障の経験がある	時期：　　歳ごろ　　頻度：　　回程度	

アレルギー・宗教上避けている食べ物	1	特にない	
	2	アレルギーがある	卵/牛乳/そば/大豆/小麦/花粉/ その他（　　）
	3	しゅうきょうのかんけいで、さけているたべもの	ぎゅうにく/ぶたにく/にくるいぜんぱん/ぎょかいるいぜんぱん/ にくのエキス/ぎょかいるいのエキス/そのた（　　）

※施設で除去の対応ができない場合、弁当を持参していただく場合があります。

その他健康上、発達上気になることや伝えておきたいことがあれば記入してください	