

令和6年度 新潟市認可保育施設利用調整申請書（2号・3号認定用）

（あて先）新潟市長

| | | | | |
|-----|----|---|---|---|
| 申請日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

「令和6年度 年度途中入園のてびき」記載事項を確認のうえ、次のとおり、認可保育施設入園に係る利用調整を申請します。

| | | |
|--|---|---|
| 申請区分 <small>※2号・3号（保育認定）の在園児童は転園にチェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 転園 在園中の施設： _____ 転園理由： <input type="checkbox"/> 区外転居・区外への勤務地変更 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が在園する施設へ転園 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹と同時に同一施設へ転園 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |
| | <input type="checkbox"/> 認定区分変更 <small>（1号認定→2号認定）</small> | |

| | | | |
|----------|---|---|-------|
| ふりがな | | | |
| 申請児童名 | | | |
| 申請児童生年月日 | 年 | 月 | 日 生まれ |
| | クラス年齢 <small>（令和6年4月1日時点の年齢）</small> | | 歳児 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | | |
| 代表保護者氏名 <small>※兄弟姉妹が既に認可保育施設に在園している場合、同一の代表保護者としてください</small> | | | |
| 日中連絡が取れる連絡先 | 父 | — | — |
| | 母 | — | — |

| | | | |
|---|---------------------------------|---|---|
| 申請時の住所 | 〒 _____ | — | — |
| | 新潟市 | 区 | |
| 利用開始希望月初日の住所 <small>※申請時と異なる場合のみ</small> | 〒 _____ | — | — |
| | 新潟市 | 区 | |
| | <small>（転居予定日：令和 年 月 日）</small> | | |

| | |
|--|-------------------------------|
| 利用調整申請を行うにあたって、下記事項について承諾してください（承諾がない場合、利用調整が行えません） | |
| <ul style="list-style-type: none"> 「令和6年度 年度途中入園のてびき」記載事項を確認し、内容に同意したうえで申請します。 利用希望施設に空きがない場合や受入月齢等の要件を満たさない場合は、入園を内定することができません。 保育料・利用者負担額算定や世帯状況把握のため、担当課により住民基本台帳、課税・福祉データ（母子・障がい者・生活保護状況等）を開覧します。 申請の内容に虚偽や実態（利用開始希望月時点の状況）と相違があった場合は、入園内定及び決定を取り消す場合があります。 ※利用調整決定後、保育が必要な事由を証明する書類や世帯状況を確認できる書類をご提出いただきます。 ※申請いただいた内容は、入園施設に情報提供する場合があります。 | <input type="checkbox"/> 承諾する |

| | | | |
|---------|----------------------------|--|---|
| 利用開始希望月 | 月 1 日 入園希望 | <small>※保護者の就労などの状況により、「保育短時間認定」となる場合があります。（「求職活動」「育児休業」事由の場合、「保育短時間認定」となります。）</small> | |
| 利用希望時間 | 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで | 希望認定時間 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 |

| 利用希望施設名 <small>※市ホームページで公開している施設の空き状況にて、該当するクラス年齢の状況をご確認ください</small> | 希望順位 | 申請番号 | 施設名 | 希望順位 | 申請番号 | 施設名 |
|---|------|------|-----|-------|------|-----|
| | 第1希望 | | | 第6希望 | | |
| | 第2希望 | | | 第7希望 | | |
| | 第3希望 | | | 第8希望 | | |
| | 第4希望 | | | 第9希望 | | |
| | 第5希望 | | | 第10希望 | | |

| | |
|---|--|
| 世帯の状況により必要な添付書類 <small>※該当する場合のみ</small> | <input type="checkbox"/> A：市・県民税課税（所得）証明書（直近3か月以内に発行されたものかつ合計所得額がわかる証明）の写し |
| | <input type="checkbox"/> B：外国居住期間収入状況申立書、申立書に記載した金額がわかる書類（給与明細の写し等） |
| | <input type="checkbox"/> C：きょうだい同時申込（⑧その他）の希望調査票 |
| | <input type="checkbox"/> D：ひとり親世帯に関する申立書 |

| 市作業欄 | | | | | | |
|------|-----------------------|------|---|------|----|----------|
| 收受日 | 保育必要事由 | 基準指数 | | 調整指数 | 合計 | 担当者（入力日） |
| | 就労 妊娠・出産 疾病・負傷 障がい | 父 | 母 | | | |
| | 介護・看護 災害 求職 就学 育休 その他 | | | | | () |

兄弟姉妹の同時申請について

同時申請をする兄弟姉妹がいる（令和6年度 年度途中入園のてびきP9～P11を参照のうえ、下記いずれかに当てはまる内容をチェックしてください）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ① 同保同時 ※ 希望順位を下げても同じ施設を希望。同じ施設に入れない場合、全員の申請を取り下げる。 <input type="checkbox"/> ② 同保順次（上） ※ 希望順位を下げても同じ施設を希望。同じ施設に入れない場合、上の子を入所させたい。上の子が入所できない場合、下の子を入所させたい。 <input type="checkbox"/> ③ 同保順次（下） ※ 希望順位を下げても同じ施設を希望。同じ施設に入れない場合、下の子を入所させたい。下の子が入所できない場合、上の子を入所させたい。 <input type="checkbox"/> ④ 別保順次（同） ※ 希望順位を下げても同じ施設を希望するが、無理なら別々でも構わない。入れる子だけでも入所させたい。 | <input type="checkbox"/> ⑤ 別保順次（希） ※ 別々の施設でもいいので、それぞれの希望順位が高い施設へ入所させたい。入れる子だけでも入所させたい。 <input type="checkbox"/> ⑥ 別保同時（希） ※ 別々の施設でもいいので、それぞれの希望順位が高い施設へ入所させたい。1人でも入所できない場合、全員の申請を取り下げる。 <input type="checkbox"/> ⑦ 別保同時（同） ※ 希望順位を下げても同じ施設を希望するが、無理なら別々でも構わない。1人でも入所できない場合、全員の申請を取り下げる。 <input type="checkbox"/> ⑧ その他 ※ ①～⑦以外の希望。必ず区役所健康福祉課にご連絡ください。「きょうだい同時申込（⑧その他）の希望調査票」の提出が必要です。 |
|--|--|

利用開始希望月初日時点の世帯状況について

住民票上世帯分離をしていますが、同一家屋に居住している場合は同居として取り扱います。ただし、世帯分離をしている場合で、二世帯住宅及び光熱水費等が別であることが確認できる書類を提出できる場合は別居として取り扱います。※それぞれが独立した別の家屋に居住している場合でも、住民票上同一住所の場合は別棟であることの確認が取れないため、光熱水費等が別であることが確認できる書類を提出いただく場合があります。

| | | | |
|----|----|---|---|
| 父方 | 祖父 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：_____） <input type="checkbox"/> 同一住所だが世帯分離かつ二世帯住宅 <input type="checkbox"/> その他（_____） | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 |
| | 祖母 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：_____） <input type="checkbox"/> 同一住所だが世帯分離かつ二世帯住宅 <input type="checkbox"/> その他（_____） | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 |
| 母方 | 祖父 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：_____） <input type="checkbox"/> 同一住所だが世帯分離かつ二世帯住宅 <input type="checkbox"/> その他（_____） | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 |
| | 祖母 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：_____） <input type="checkbox"/> 同一住所だが世帯分離かつ二世帯住宅 <input type="checkbox"/> その他（_____） | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 |

◆同居祖父母がいる場合

祖父母の保育必要事由を証明できる書類を ⇒ 提出できる 提出できない 不要（65歳以上）

◆住民票上世帯分離をしていて、二世帯住宅の場合

二世帯住宅の間取り図及び両世帯の直近1か月分の電気・ガス・水道の領収書(写)を ⇒ 提出できる 提出できない

以下該当するものに☑してください

- ひとり親である 【ひとり親となった時期：_____年 _____月 _____日（頃）から】
 ⇒ 離婚を前提とした別居（住民票上においても）をしており、裁判所に離婚に向けた夫婦関係調整調停を申し立てしている場合。この場合、事件係属証明書の原本もしくは呼出状の写しを ⇒ 提出できる 提出できない
- 生活保護を受給している 【受給開始時期：_____年 _____月 _____日（頃）から】
- 障がい者を有する同居の親族（保護者、申請児童本人、おじ・おばを含む）がいる
 ⇒ 該当者の障がい者手帳等の写しを ⇒ 提出できる 提出できない
- ・申請児童との続柄（該当者を全員記載）：_____
- ・障がい者手帳の種類 身体・精神1級もしくは2級 身体・精神3級以下【_____級】 療育A 療育B
※必ず記入
- ・特別児童扶養手当受給者証・支給停止通知書（所得制限額超過）の交付 あり なし
- 認可保育施設に在園中の兄弟姉妹がいる（保育園・認定こども園・小規模保育施設・事業所内保育施設のいずれか）
 在園施設名（該当園すべてを記載）：_____
- 申請児童に兄弟姉妹（小学生以下のもの）がいる
 ・小学生以下の子ども的人数（申請児童を含む） 2人 3人 4人 5人以上

申請時の児童の保育状況

- 認可保育施設に在籍中 利用保育施設名【_____】 利用開始時期：_____年 _____月 _____日から
- 認可外保育施設に在籍中 利用保育施設名【_____】 利用開始時期：_____年 _____月 _____日から
- 一時預かりを利用中
- 保育施設以外で保育している ・保育者 父 母 父方祖父母 母方祖父母 その他【_____】
 ・保育場所 自宅 就労先 その他【_____】
- その他（_____）

申請時の児童の健康状態

| | |
|----------------------------------|---|
| 障がい児保育の希望・心身の発達等の心配・医療的配慮の必要性がある | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【内容：_____】 |
| 障がい・病気・事故の後遺症等 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【内容：_____】 |
| 療育教室等の利用 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【内容：_____】 |
| アレルギーの有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【内容：_____】 |

施設側を知っておいてほしい事項

父の保育必要事由について

※利用開始希望月時点の状況を記載してください。

1. 該当するものに☑

就労
①②③ に記入

就学
②③ に記入

疾病・負傷
④ に記入

障がい
⑤ に記入

介護・看護
③⑥ に記入

災害

求職活動
⑦ に記入

育児休業
新潟市外からの転入者については、
育児休業取得前の就労状況について
新潟市からご本人へ確認します。

その他
⑧ に記入

2. ↓ 必要な部分を記入してください

①

一般企業等に勤務（役員を含む） ※以下該当するものがあれば☑

育児復帰後初めて認可保育施設（2号・3号認定）に入園する
復帰（予定）日： 年 月 日

| | |
|---------------------------|--|
| 未決定となった場合 ※利用調整に影響しません | <input type="checkbox"/> 育児を延長せず予定通り復帰する <input type="checkbox"/> 育児を延長するが、入園が内定次第復職を希望する <input type="checkbox"/> 育児を延長し、延長期間中は入園を希望しない |
|---------------------------|--|

新潟市内の認可保育施設、幼稚園及び（市から委託を受けた）病児・病後児保育施設に
有資格の保育士・保育教諭・幼稚園教諭・看護師・准看護師・保健師・養護教諭として勤務
※障がい児保育を担当する保育補助職員を含む
→ 1か月の合計就労時間： 時間

単身赴任中
市外就労が確認できる就労証明書または状況確認できる書類を
→ 提出できる 提出できない

自営業・農業（ 事業主 専従者または補助者 ）
※無収入の活動（労働）は就労の対象とはなりません。
↳ 事業主や専従者（補助者）であることが確認できる資料を
→ 提出できる 提出できない

②

| | |
|------------------------|---|
| 就労・就学先名称 | |
| 就労・就学先所在地 | |
| 通勤・通学手段 | |
| 通勤・通学時間 | |
| 就労・就学時間 ※被雇用者は雇用契約上 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 分) |
| 就労・就学開始（予定）日 | |

③

「就労」「就学」に加えて「介護・看護」の保育必要事由に該当
→ 保育必要事由発生日数・時間は、両事由の合算としてください。 → ⑥を記入

| | | | |
|--|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 保育必要事由 発生日数・時間 ※休憩時間を含む ※被雇用者は雇用契約上の日数・時間 (就労時間・休憩時間は就業規則に定められたものをいう) ※介護・看護時間には、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスの利用時間を含めない。 | 週5日以上または 月20日以上 | 月160時間以上 | <input type="checkbox"/> |
| | | 月140時間以上160時間未満 | <input type="checkbox"/> |
| | | 月120時間以上140時間未満 | <input type="checkbox"/> |
| | | 月100時間以上120時間未満 | <input type="checkbox"/> |
| 週4日以上または 月16日以上 | 月128時間以上 | <input type="checkbox"/> | |
| | 月112時間以上128時間未満 | <input type="checkbox"/> | |
| | 月96時間以上112時間未満 | <input type="checkbox"/> | |
| 週3日以上または 月12日以上 | 月96時間以上 | <input type="checkbox"/> | |
| 上記に当てはまらない1か月64時間以上 | | <input type="checkbox"/> | |

育児時間・育児短時間勤務制度等の利用有無（予定） 利用有り → 利用期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
（予定） 就労日数： 週 日・月 日 / 就労時間 週 時間 分

④

1か月以上の入院もしくは将来にわたって寝たきりの状態
 上記以外の状態で保育が困難

⑤

重度の障がい（身体障害者手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳1・2級、療育手帳Aまたは同程度）
 中度の障がい（身体障害者手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳3級、療育手帳Bまたは同程度）
 上記以外の状態で保育が困難

⑥

| | |
|--------------------|---|
| 被介護・看護者の申請児童から見た続柄 | <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護をしつつ就労・就学している → ①②及び下記を記入 |
| 介護・看護発生日数・時間 | <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 月 時間 |
| 就労・就学発生日数・時間 | <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 月 時間 |

⑦

求職活動状況の確認
※利用調整に影響しません

求職活動をすぐに開始する（すでに開始している）
 内定後に求職活動を開始する

⑧

保育が困難な状況を記載

母の保育必要事由について

※利用開始希望月時点の状況を記載してください。

1. 該当するものに☑

就労
①②③ に記入

就学
②③ に記入

妊娠・出産
④ に記入

疾病・負傷
⑤ に記入

障がい
⑥ に記入

介護・看護
③⑦ に記入

災害

求職活動
⑧ に記入

育児休業
新潟市外からの転入者については、育児休業取得前の就労状況について新潟市からご本人へ確認します。

その他
⑨ に記入

2. ↓ 必要な部分を記入してください

①

一般企業等に勤務（役員を含む） ※以下該当するものがあれば☑

産休／育休復帰後初めて認可保育施設（2号・3号認定）に入園する
復帰（予定）日： 年 月 日

| | |
|---------------------------|--|
| 未決定となった場合 ※利用調整に影響しません | <input type="checkbox"/> 育休を延長せず予定通り復帰する <input type="checkbox"/> 育休を延長するが、入園が内定次第復職を希望する <input type="checkbox"/> 育休を延長し、延長期間中は入園を希望しない |
|---------------------------|--|

新潟市内の認可保育施設、幼稚園及び(市から委託を受けた)病児・病後児保育施設に有資格の保育士・保育教諭・幼稚園教諭・看護師・准看護師・保健師・養護教諭として勤務 ※障がい児保育を担当する保育補助職員を含む
→ 1か月の合計就労時間： 時間

単身赴任中
市外就労が確認できる就労証明書または状況確認できる書類を
⇒ 提出できる 提出できない

自営業・農業（ 事業主 専従者または補助者 ）
※無収入の活動（労働）は就労の対象とはなりません。
→ 事業主や専従者（補助者）であることが確認できる資料を
⇒ 提出できる 提出できない

②

| | |
|--------------|---|
| 就労・就学先名称 | |
| 就労・就学先所在地 | |
| 通勤・通学手段 | |
| 通勤・通学時間 | |
| 就労・就学時間 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 分) |
| 就労・就学開始（予定）日 | |

③

「就労」「就学」に加えて「介護・看護」の保育必要事由に該当 ⇒ 保育必要事由発生日数・時間は、両事由の合算としてください。 → ⑦を記入

| | | | |
|--|----------------|--------------------------|--------------------------|
| 保育必要事由 発生日数・時間 ※休憩時間を含む ※被雇用者は雇用契約上の日数・時間（就労時間・休憩時間は就業規則に定められたものをいう） ※介護・看護時間には、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の福祉サービスの利用時間を含まない。 | 週5日以上または月20日以上 | 月160時間以上 | <input type="checkbox"/> |
| | | 月140時間以上160時間未満 | <input type="checkbox"/> |
| | | 月120時間以上140時間未満 | <input type="checkbox"/> |
| | 週4日以上または月16日以上 | 月100時間以上120時間未満 | <input type="checkbox"/> |
| | | 月128時間以上 | <input type="checkbox"/> |
| | | 月112時間以上128時間未満 | <input type="checkbox"/> |
| 週3日以上または月12日以上 | 月96時間以上112時間未満 | <input type="checkbox"/> | |
| | 月96時間以上 | <input type="checkbox"/> | |
| 上記に当てはまらない1か月64時間以上 | | | <input type="checkbox"/> |

育児時間・育児短時間勤務制度等の利用有無（予定） 利用有り → 利用期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
就労日数：週 日・月 日/就労時間 週 時間 分

④ 出産（予定）日 年 月 日 多胎児の妊娠・出産である

⑤ 1か月以上の入院もしくは将来にわたって寝たきりの状態
 上記以外の状態で保育が困難

⑥ 重度の障がい（身体障害者手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳1・2級、療育手帳Aまたは同程度）
 中度の障がい（身体障害者手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳3級、療育手帳Bまたは同程度）
 上記以外の状態で保育が困難

⑦ 被介護・看護者の申請児童から見た続柄 親族の介護・看護をしつつ就労・就学している → ①②及び下記を記入

| | | |
|--------------|--|------|
| 介護・看護発生日数・時間 | <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 | 月 時間 |
| 就労・就学発生日数・時間 | <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 | 月 時間 |

⑧ 求職活動状況の確認 ※利用調整に影響しません 求職活動をすぐに開始する（すでに開始している）
 内定後に求職活動を開始する

⑨ 保育が困難な状況を記載