

8. 各種書式等

書式ダウンロード
[はこちら](#)→



まちだ子育てサイトよりダウンロードできる書類

[まちだ子育てサイト](https://kosodate-machida.tokyo.jp) <https://kosodate-machida.tokyo.jp>

[まちだ子育てサイト](#) > [あずける](#) > [幼稚園・保育園等に入園したい方へ](#) >

[保育施設（保育園等）](#) > [各種オンライン申請・書式ダウンロード](#)

番号	書式名称	まちだ子育てサイトからオンライン申請可※
【1-1】	2024年度町田市子どものための教育・保育給付支給認定申請書(保育用)兼 保育の利用申込書	○
【1-2】	2024年度町田市子ども・子育て支援法に基づく認定変更申請書兼変更届	○
【1-3】	町田市子ども・子育て支援法に基づく認定証再交付申請書	○
【1-4】	2024年度保育の利用申込みに関する同意書(保育・幼稚園課提出用)	
【1-5】	就労証明書(PDF版/Excel版)	
【1-6】	スケジュール表	
【1-7】	保育所等入所希望変更届	○
【1-8】	町田市保育の利用保留通知書(保育所等入所待機証明書)発行依頼書	○
【1-9】	町田市保育の利用申込書取下げ届	○
【1-10】	町田市保育所等入所辞退届	○
【1-11】	町田市保育所等退所届	○
【1-12】	産前産後休暇・育児休業復帰証明書	
【1-13】	海外居住者用収入申告書	
【1-14】	町田市送迎保育ステーション利用申込書	○
【1-15】	在園・継続利用証明書(給食費の負担軽減のための対象施設利用届用)	
【1-16】	利用者負担額等(保育料)領収証書発行申請書	○
【1-17】	利用者負担額等(保育料)決定通知再発行依頼書	○
【1-18】	同居(居住)についての同意書	
【1-19】	軽減通知再発行依頼書	○
【1-20】	郵便申請票	

※ ○がついている書類はまちだ子育てサイトからオンライン申請をおこなうことができます。

記入例

【1-1】

第1号様式の2(第4条関係)

2024年度 町田市子どものための教育・保育給付支給認定申請書(保育用) 兼 保育の利用申込書

町田市長 様
町田市福祉事務所長 様

子ども・子育て支援法第20条第1項又は第23条第1項及び町田市保育の利用に関する規則第3条第1項の規定により、次のおお申請します。なお、必要な場合は、この申請に関する事項について、市が住民基本台帳、課税台帳等により確認を行うこと及び保育所等に情報の提供をすることに同意します。

入力	税	シ	支給
(施設受付印)		(市役所受付印)	

単身赴任等によって別居している場合は、別居の欄にチェックしてください。	住所	〒町田市 194-8520 森野2-2-22			
	続柄	ふりがな氏名	生年月日	連絡先	
記載した住所において、父・母いずれか世帯主の方にチェックしてください。	父	まちだ はじめ 町田 一	1982.9.25	090 (XXXX) XXXX	
	母	まちだ さちこ 町田 幸子	1983.5.11	080 (XXXX) XXXX	
希望順位は入園したい順番で記入してください。希望順位が高い方が優先ということではありません。ただし、認定子ども園・家庭的保育者(保育ママ)は第1希望の方を優先します。	ふりがな・性別	まちだ じろう <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	まちだ はなこ <input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女		
	氏名・続柄	町田 次郎 子	町田 花子 子		
	生年月日	2024.4.22 3歳	2023.6.16 0歳		
	現在の幼稚園・保育所等の名称(新規以外の場合)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園			
	保育時間区分 ※求職活動が事由である場合は原則短時間の認定です。	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(1日8時間まで)	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(1日8時間まで)	<input type="checkbox"/> 標準時間(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(1日8時間まで)	
町田市外の保育所等を希望される場合は、その市区町村名(政令指定都市の場合は区名まで)を記入してください。	第1希望	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 見学未済 [2024年 2月]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 見学未済 [2024年 2月]	見学未済 [年 月]	
	第2希望	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市△△△ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> △△△保育園 見学未済 [2024年 3月]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市△△△ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> △△△保育園 見学未済 [2024年 3月]	見学未済 [年 月]	
	第3希望	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 見学未済 [2024年 3月]	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 見学未済 [2024年 3月]	見学未済 [年 月]	
	第4希望	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 認定子ども園 見学未済 [2024年 3月]	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 保育室 見学未済 [2024年 3月]	見学未済 [年 月]	
	第5希望	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 認定子ども園 見学未済 [年 月]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 見学未済 [年 月]	見学未済 [年 月]	
保育の利用を希望する期間	2024 年 5 月 1 日 から				
転所を希望する理由・市外の保育所等を希望する理由					
入所後、登園の際の交通手段(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他()				

4月1日の年齢がクラスの年齢基準になります。0歳児クラスを申請する方は、必ず0歳児クラスのある保育所等を記入してください。

希望する保育時間にチェックしてください。保護者の保育の事由によっては希望に添えない場合があります。

お子さんと保育所等の見学が済んでいるかどうかは○をし、見学をした日付を記入してください。家庭的保育者(保育ママ)を希望する方は、申請前に必ず見学をしてください。

きょうだいで申請する場合は、必ず記入してください。

兄弟姉妹で申請する場合は、低い希望順であっても、同じ保育所等に入所が可能となるときは、同じ保育所等の入所を優先します。また、記載がない場合は、「1人だけでも入所(転所)を希望する」、かつ「別々の園でも入所(転所)を希望する」の条件で選考します。	
1 同時に入所(転所)できないとき	<input checked="" type="checkbox"/> 1人だけでも入所(転所)を希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
2 同じ園に入所(転所)できないとき	<input checked="" type="checkbox"/> 別々の園でも入所()

希望順が下位の園にきょうだいが同園になるよりも、別園になってもそれぞれの希望順を優先して選考を受けたい場合はこちらにチェックしてください。

兄弟姉妹3人以上で申請する場合その他上記以外で、具体的なご希望があればご記入ください。

★申込書は黒のボールペン等でご記入ください。

保護者の状況		父親の状況		母親の状況		
該当するもの全てにチェックをしてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病又は障がい <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病又は障がい <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務先等名 [通勤時間]		〇〇会社 [片道 時間 30 分]		〇〇会社 △△支店 [片道 時間 30 分]		
仕事の内容		会計事務 [経営者が親族の場合 父母との続柄 父方祖父]		食品販売 [経営者が親族の場合 父母との続柄]		
申請時点で育児休業を取得されている方(取得予定を含む)は、該当するものにチェックしてください。 育児休業取得 [取得予定を含む]		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [年 月 日 ~ 年 月 日]		<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある [2023 年 8 月 12 日 ~ 2024 年]		
育児休業から復帰する場合について ※どちらかにチェックをしてください。		<input checked="" type="checkbox"/> a. 早く職場に復帰したいので、入所が承認されれば、直ちに育児休業から復帰する。 <input type="checkbox"/> b. 育児休業の延長が可能(または検討できる)ため、他の申込者を優先して選考することに同意する。 ※2024年度 保育の利用申込みに関する同意書の⑨をよくご確認ください。		求職中での申請の場合、該当するものにチェックしてください。		
出産予定		<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [年 月 日]		産休 [年 月 日 ~ 年 月 日]		
申請時点で妊娠している方は、現時点での出産後の予定に当てはまるものを選んでください。		<input type="checkbox"/> 法律に基づく育児休業を取得する <input type="checkbox"/> 就労に復帰する <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 []		申請時点で妊娠している方は「ある」にチェックし、分娩予定日を記入してください。そうでない方は「ない」にチェックしてください。		
病名・障がい名						
介護又は看護	介護・看護を受ける人	続柄 []		続柄 []		
	病名・障がい名					
求職	障害者手帳	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [級・度]		[級・度]		
	活動状況 ※あてはまるものにチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> ハローワークに登録 <input type="checkbox"/> 自宅で活動(インターネット、広告等) <input type="checkbox"/> 入所次第活動開始 <input type="checkbox"/> 面接中 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> ハローワークに登録 <input type="checkbox"/> 自宅で活動(インターネット、広告等) <input type="checkbox"/> 入所次第活動開始 <input type="checkbox"/> 面接中 <input type="checkbox"/> その他()		
学校名 [通学時間]		[片道 時間 分]		[片道 時間 分]		
入学年月日		年 月 日 から		年 月 日 から		
修了予定年月日		年 月 日 予定		年 月 日 予定		
受講日		週 日 [時 分 ~ 時 分]		週 日 [時 分 ~ 時 分]		
障害者手帳を持っている家族		<input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> いる [申請する子どもとの続柄 : 父方祖父]				
父母が別居している場合その理由 (住民票上は同一の場合も含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 <input type="checkbox"/> 配偶者によるDV <input type="checkbox"/> その他 ()				
ひとり親世帯 (該当する方のみ)		年 月 日(ごろ)から 離婚・未婚・死別・離婚前提の別居・その他 ()				
日付が不明な場合は年月まで記入してください。		生活保護の適用		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> ある [年 月 日 保護 開始・廃止]		
ふりがな		生 年 月 日	年齢	続柄	備考(在籍している保育所・幼稚園等)	
町田 太郎		2007・7・21	16 歳	兄	[] 保育園・幼稚園	
町田 □□		1952・6・3	71 歳	祖父	[] 幼稚園	
町田 □□		1953・7・2	70 歳	祖母	[] 幼稚園	
町田 □□					[] 幼稚園	
氏名(ふりがな)		生 年 月 日	年齢	住 所	電 話 番 号	保育できない理由
町田 □□		1952・6・3	71 歳	森野2-2-22	090(3333)XXXX	就労 疾病 高齢 []
町田 □□		1953・7・2	70 歳	森野2-2-22	090(4444)XXXX	就労 疾病 高齢 []
やまだ 山田 □□		1947・4・5	76 歳	〇〇市△△区□-□	090(5555)XXXX	就労 疾病 高齢 []
死別						就労 疾病

★60歳未満の同居の祖父祖母の方は、保護者と同様に保

★祖父祖母の状況は、同居・別居にかかわらず、必ずご記

必ず氏名・生年月日・年齢・住所(国外の場合は国名でも可)・電話番号を記入し、保育できない理由に○をつけてください。既に亡くなっている場合や、連絡が取れなくなっているような方は、その旨(死別・離別・絶縁状態など)を記入してください。

申請する子どもと同居か別居かを選択してください。

申請する子どもの状況

子どもの氏名		町田 次郎	町田 花子	
現在の保育の状況	認可外保育施設、一時保育、幼稚園等を利用している	名称: [日間/月]	名称: [日間/月]	名称: [日間/月]
	認可保育所等に入所している	名称: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 [入所年月日: 2021年 4月 1日]	名称: [入所年月日: 年 月 日]	名称: [入所年月日: 年 月 日]
出生時の状況	妊娠期間	39 週	40 週	週
	出生時の体重	2940 g	3210 g	g
	出生時に異常はありましたか? (例:無呼吸、低酸素、先天性の病気等)	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある []	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある []	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある []
健康状況 ①	健康診断の受診状況 (※未到来の健診については「未受診」を選択してください。)	3~4か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	3~4か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	3~4か月健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診
		6~7か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	6~7か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	6~7か月健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診
		9~10か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	9~10か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	9~10か月健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診
		1歳6か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	1歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 未受診	1歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診
		3歳児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	3歳児健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 未受診	3歳児健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診
	これまでに指導を受けたことはありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
	指導の内容:	3歳児健診の時、言葉の遅れについて指摘されました。		
	申請時点でわかっている範囲で記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
		①品目 []	①品目 [牛乳]	①品目 []
	アレルギー・宗教上の理由・病気等で食べられないものはありますか?	②給食からの除去 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ※必要な場合は必ず入所希望保育所等に 対応の可否についてご確認ください。	②給食からの除去 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 ※必要な場合は必ず入所希望保育所等に 対応の可否についてご確認ください。	②給食からの除去 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ※必要な場合は必ず入所希望保育所等に 対応の可否についてご確認ください。
	③アナフィラキシーショックの既往 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	③アナフィラキシーショックの既往 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	③アナフィラキシーショックの既往 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
	④エビペンの処方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	④エビペンの処方 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	④エビペンの処方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	

申請する子どもの状況			
子どもの氏名	町田 次郎	町田 花子	
経過観察中のものについても記入してください。	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
	病名: 喘息 医療機関名: ○○小児科	病名: 医療機関名:	病名: 医療機関名:
疾病・障がい	現在の状況や今後の予定についてご記入ください。 定期通院中 通院頻度 [月に1度]	現在の状況や今後の予定についてご記入ください。 通院頻度 []	現在の状況や今後の予定についてご記入ください。 通院頻度 []
原則、保育所等では与薬を行っていません。	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある 薬の名称: ○○○ 1日 <u>1</u> 回 [<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input checked="" type="checkbox"/> 晩]	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 薬の名称: 1日 ___回 [<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩]	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 薬の名称: 1日 ___回 [<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩]
健康状況②	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
	医療的ケアの必要性 医療的ケアの内容:	医療的ケアの内容:	医療的ケアの内容:
てんかん	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [回数: ___回]	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [回数: ___回]	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [回数: ___回]
けいれん	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある (熱性・無熱性・不明) [回数: <u>1</u> 回]	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [熱性・無熱性・不明] [回数: ___回]	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [熱性・無熱性・不明] [回数: ___回]
発達上気になっているところ (例:発達や言葉等の遅れ、じっとしていられない、かんしゃくが激しい等)	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
	具体的になにが気になっていますか? あまり言葉が出てこない	具体的になにが気になっていますか?	具体的になにが気になっていますか?
	現在通所・相談している病院や施設がありますか? <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある 施設名: 子ども発達センター [通院: 2023年 8月 から]	現在通所・相談している病院や施設がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 施設名: [通院: 年 月 から]	現在通所・相談している病院や施設がありますか? <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 施設名: [通院: 年 月 から]
障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ___級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 ___級 <input type="checkbox"/> 療育(愛の)手帳 ___度	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ___級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 ___級 <input type="checkbox"/> 療育(愛の)手帳 ___度	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ___級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 ___級 <input type="checkbox"/> 療育(愛の)手帳 ___度
集団保育に関する確認 (※健康状況②において、いずれも「ない」と回答した場合は回答不要です。)	医療機関等での可否確認 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	医療機関等での可否確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	医療機関等での可否確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	すべての入所希望保育所等での受入可否確認 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	すべての入所希望保育所等での受入可否確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	すべての入所希望保育所等での受入可否確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

2024年度 保育の利用申込みに関する同意書

全ての事項をよくお読みの上、署名をお願いします。

保護者控用

	確認項目
①	内定した保育所等へ市が把握している児童の状況や保育要件や利用者負担額等の情報提供をすることに同意します。
②	入園のしおりを読み、内容について了解しました。
③	<p>【保育所等申請について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込書や提出書類の記載内容が事実と異なる場合、または虚偽の申込みがわかった場合は、入所内定や入所の取消し及び退所となることに異議はありません。 ・入所選考は、締切日までに提出された書類で選考します。 ・保育を必要とすることを証明した関係書類の内容について、証明先へ確認する場合があります。 ・入園内定時及び直後の退職、転職及び就労日数、時間の減少は内定取消しになることに異議はありません。
④	<p>【希望保育所等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見学済み、または今後見学予定です。 ・入りたい順番で書いてあります。(希望順位は、選考に影響しません。) ・通えない保育所等は希望しません。 ・希望保育所等の受入れ年齢、開園時間、延長保育時間等を確認しました。 ・低年齢児のみの保育所等に入所後、3歳児以降も保育が必要な場合、改めて保育の利用を申込みます。
⑤	<p>【認定こども園に申込みをされる方へ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定こども園を第一希望とする3～5歳児の児童は、直接認定こども園に申込みします。 ・選考方法や保育料の納付については、認可保育所と異なります。 ・認定こども園の見学、徴収金の確認をしました。
⑥	<p>【家庭的保育者(保育ママ)に申込みをされる方へ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申し込みをする児童を連れて保育室の見学をしました。 ・3歳児以降も保育が必要な場合は、改めて保育の利用を申込みます。
⑦	<p>【申込みの有効期間について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の保育の利用申込書の有効期間は、原則として2024年度中(2025年3月まで)です。 ・有効期間内に保育所等の希望がなくなった場合は、利用申込書取下げ届の提出が必要です。 ・2025年度分(2025年4月以降分)は新たに保育の利用申込みを行う必要があります。
⑧	<p>【お子さんの健康等の状態について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お子さんに重篤なアレルギー、病歴や障がいなどがある場合は、必ず、<u>事前に医療機関にて集団保育の可否の確認をするとともに、入所希望保育所等をお子さんと一緒に見学し、受入れ状況を確認してください。</u>(見学された保育所等への優先入所をお約束するものではありません。) ・お子さんの身体や発達に関する事柄で、利用開始後に判明した症状については、<u>医療機関の受診や相談機関での相談をしていただき、必要な手続きを取っていただくこととなります。</u>(状態によっては退所していただく場合もあります。)
⑨	<p>【育児休業中での申込みの方】</p> <p>2024年度 町田市子どものための教育・保育給付支給認定申請書(保育用)兼保育の利用申込書の「育児休業から復帰する場合について」において、</p> <p>a 「早く職場に復帰したいので、入所が承認されれば、直ちに育児休業から復帰する」を選択した方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所月の末日までに職場へ復帰します。 ・入所月の末日までに復帰できず、勤務の実績が確認できない場合は、退所となることに異議はありません。 ・職場復帰の翌月に就労実績の入った復帰証明書を提出します。 <p>b 「育児休業の延長が可能な(または検討できる)ため、他の申込者を優先して選考することに同意する」を選択した方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集人数や他の申込者の状況によっては、希望入所月に保育所等への入所が内定する可能性があることを理解しています。 ・育児休業を延長せず職場復帰が必要な状況になった場合には、改めて利用申し込みを行い、本同意書を提出した申請書は取り下げになることに同意します。 ・育児休業を取得している雇用先を退職する場合は速やかに申し出ます。 <p>どちらも選択していない場合は、aを選択したものとして選考を受けることに同意します。</p>

【1-4】

	確認項目
⑩	<p>【保育施設等に勤務し、加点つきの申込みの方】</p> <ul style="list-style-type: none"> 資格取得予定だったが、資格を取得できなかった場合、または保育施設等に就労しなかった場合は加点が無効となり、再度選考することに異議はありません。
⑪	<p>【求職中での申込みの方】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所承認期間は3か月です。 期限までに最低要件を満たす就労が確認できない場合は、退所となることに異議はありません。
⑫	<p>【転所(転園)での申込みについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> 転所が内定した場合、年度途中でも転所します。 転所しない場合は在園中の保育所等は退所となることに異議はありません。
⑬	<p>【退所となる場合について】</p> <p>次のような場合にも退所となることに異議はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者の方が、お子さんの保育を必要とする事由がなくなった場合。 お子さんが疾病などで集団生活に堪えられない場合。 町田市外へ転出した場合。(ただし、所定の手続きにより、引き続き通所できる場合もあります。) 1か月以上保育所等の通所がない場合。又は登園日数が著しく少ない月が2か月続いた場合。 入所申込み事項及び支給認定の事項に不正な事実があった場合。 家庭状況調査書が提出されず、保育を必要とする事由が確認できない場合。 お子さんが小学校に就学したとき。
⑭	<p>【利用者負担額等(保育料)について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村民税未申告の場合や税額のわかる書類の提出が期限までにない場合、最高額の保育料になることに異議はありません。 保育料は納期限内に納めます。 保育料、特別保育料(一時保育料・延長保育料)の滞納分は全て清算して申込みます。

町田市では、多くの待機児童がいる状況を鑑み、場合によっては、退所という厳しい対応をしております。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。また、ご家庭の状況等に変更が発生する場合は、速やかに保育・幼稚園課までご連絡ください。

確認項目について、全て同意の上で申込みます。

年 月 日

保護者署名

◎町田市外から申込みされる方は、以下の内容も確認・署名をお願いします。

①	<p>【保育所等申請について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町田市の申込み締切日を事前に確認のうえ、締切日に間に合うように住民登録のある市区町村で申込みが必要です。
②	<p>【町田市転入予定の方】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所希望月の前月末までに町田市へ転入することが確認できる書類が添付されていない場合は、町田市民と同等の選考はできません。 転入後、再度町田市での申込みが必要です。町田市への住民票の異動と町田市での申込みをしない場合は、内定された際も入所内定は取消しになります。
③	<p>【町田市へ転入予定のない方】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町田市民の選考後の対象になります。

確認項目について、全て同意の上で申込みます。

年 月 日

保護者署名