2027

令和９年度
保育園等
入園申込み書類の記入例

入園申込みに必要な書類

※「」付きは、市の様式があります。（）内の○囲み数字は、様式の右上に付されている番号を表します。

（１）**「利用申込書兼児童台帳」**（①）・・・１枚の用紙で、児童３人まで記入できます。
（２）**「認定申請書」**（②）・・・１人の児童につき１枚提出してください。
（３）**「家庭状況申立書」**（③）
（４）**「入園調査票」**（④）・・・１人の児童につき１枚提出してください。
（５）**「保育所等入園申込に関する同意書」**・・・１世帯につき１枚提出してください。

（６）**利用事由を証する書類**（該当する書類を提出してください。）	
労働	「就労証明書(育休取得証明書)」（⑤⑥）・・・事業主の証明が必要です。また、個人事業主の場合、開業届や確定申告書類の提出を求めることがあります。 「農業従事証明書」（⑦）・・・労働内容が農業の場合は併せて提出してください。
妊娠・出産	A.「求職中・出産に関する申立書」（⑨） B. 母子手帳の表紙の写し C. 母子手帳の分娩予定日がわかるページの写し
傷病等	身体障害者手帳又は療育手帳、医師の診断書等 ※診断書の場合は、子どもの保育ができないと判断できる記載が必要です。
病人の介護等	A.「介護又は付き添いに関する状況申立書」（⑧） B. 介護を必要とする方の身体障害者手帳又は療育手帳、医師の診断書等
災害復旧	り災証明書等
求職活動	「求職中・出産に関する申立書」（⑨）
就学	A. 在学証明書の写し等 B. カリキュラムなどの就学日数・時間がわかる書類
育児休業中	「就労証明書（育休取得証明書）」（⑤⑥）・・・事業主の証明が必要です。
その他保育が必要であることが確認できる書類の提出をお願いすることがあります。 また、書類での提出が難しい方は、利用申込みの際に聞き取りさせていただくことがあります。	

！！**check**！！

※ いずれも保護者それぞれの書類が必要です。申込み時に書類が揃わない場合は、原則受付できません。

（７）保護者が保育士・保育教諭として就労し、保育士等優先入所のための算定加算を受ける場合
「御殿場市保育士等の子どもの優先入所に関する誓約書」（⑪）

【マイナンバー提出のお願い】

効率的な事務作業と利用者の負担軽減を目的に、マイナンバーシステムを利用した入所事務を実施しています。

① 「認定申請書」に、申請児童及び保護者、同居する祖父母のマイナンバーをご記入ください。

② 提出の際に、窓口でマイナンバー等の確認をさせていただきますので、以下の書類をお持ちください。

A 申込児童の保護者お１人のマイナンバーカード又は通知カード
B 窓口に提出に来られる方の顔写真付身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード 等）

※マイナンバーの提出にご同意いただけない場合、またシステムでの情報照会ができない場合、課税証明書（有料）の提出を依頼することがあります。

様式第１号（第３条関係）

R9

御殿場市保育所等利用

令和9年4月1日の年齢を記入してください。

1

【利用希望児童名】

（フリガナ）氏　名	生年月日（年齢）	性別	扶養中の子どものうち	区分	支給認定番号
ゴテンバ　イチロウ 御殿場　一郎	令和　3年5月1日 （　5　歳児）	男・女	第　2　子	新規 申込中 転園	
ゴテンバ　ジロウ 御殿場　次郎	令和　4年7月1日 （　4　歳児）	男・女	第　3　子	新規 申込中 転園	

令和8年度から申し込まれている方は申込中に丸をしてください。

記入してある園のみで選考しますので、可能な限り多くの園のご記入をおすすめします。第６希望以降は裏面へご記入ください。

【利用希望保育所等】

	保育所等の名称	希望理由
第1希望	○○保育園	家から近いので
第2希望	□□保育園	家から近いので
第3希望		通勤経路にあるので
第4希望		通勤経路にあるので
第5希望	××こども園	通勤経路にあるので

入園を希望する期間を記入してください。期間が決まっていない場合は、開始日のみ記入してください。

第６希望以降は裏面へご記入ください。　※具体的な園名及び希望順の記入がない場合は、選考できません。

保育所等の利用を希望する期間　令和　9　年　4　月　1　日から　令和　　年　　月　　日まで

育休復帰の場合　□　予約を希望する（　　月　　日から（２か月前から可））　☑　予約を希望しない

保育の利用が決定しなかった場合　☑育休延長する　□復職する　注４

【確認事項】

保育所等の利用を希望日に利用開始できず保留となった場合はどうしますか。

□　利用申込みを取り下げる。
→　□育休短縮不可のため　・□他施設で保育が可能なため　・□その他（
☑　利用できるまで待つ。（上記の利用希望保育所等にて次回以降の選考を行います）
→　☑　1/1、2/1、3/1の入所は次年度の継続は保障されないので利用を希望しません。

希望日に入所できなかった場合

【２人以上入園する場合】

1月～3月は翌年度（令和10年度）の選考が始まっているため、この期間に入所した場合の入所期間は、令和10年3月末までとなります。
1月～3月の入所を希望しない場合は、チェックを入れてください。

□　兄弟姉妹で同時に利用開始できなくても構わないが、同じ施設の利用を希望する。【別時同園】
（□年齢が上の子から順番に利用希望　□年齢が下の子から順番に利用希望　□どの子から利用してもよい）

☑　兄弟姉妹で同時に利用開始できなくても構わない。また兄弟で別々の施設になってもよい。【別時別園】
（☑年齢が上の子から順番に利用希望　□年齢が下の子から順番に利用希望　□どの子から利用してもよい）

□　その他（上記以外の場合は裏面に記入）

二人以上入園する場合

【新年度に転園を希望する場合（年度途中転園の場合は別様式使用）】転園できない場合はどうしますか。

保育所等を変更できないときは、現在利用中の保育所等を引き続き利用することを希望します。
□　希望する（在園中の園名：　　）　□　利用を取りやめる
※　転園が決定すると、在園中の園に戻ることはできません。のでご注意ください。

新年度に転園する場合

上記のほか、併願をしている施設はありますか。（選考には影響しません）

□　併願していない　☑　公立幼稚園（上のみ　☆☆　幼稚園）を併願　□　その他（　　）

併願状況を記入

注１：太線の枠内のみ記入してください。
注２：記入してある保育所等のみ利用調整（選考）の対象になります。
注３：この利用申込書は、令和9年度中の利用開始に限り有効です。令和10年度の利用申込みは別に申請が必要です。
注４：「保育所等入園申込に関する同意書」のNo. ４をご参照ください。

御殿場市福祉事務所長　様

御殿場市保育の利用に関する規則第３条の規定により上記のとおり申し込みます。また、保育の利用のために必要な場合は、市が保有する個人情報（住民基本台帳・支給認定申請の際に提出した書類等）を利用することに同意します。

令和　8　年　10　月　1　日　　保護者氏名　御殿場　一男

入園児童1人につき
1枚提出して下さい。

②

様式第１号（第３条関係）

御殿場市子どものための教育・保育給付支給認定申請書

××年　●●月　△△日

市内に居住する保護者を記入してください

居住地　御殿場市萩原４８３番地

保護者

氏　名　御殿場　一男

昨年１月１日現在の居住地　□上記と同じ　☑（父・母）が　裾野　市　区・町・村 に居住）

本年１月１日現在の居住地　☑上記と同じ　□（父・母 が

各年の1月1日時点での保護者の住民票登録地を教えてください（保育料の算定に必要となることがあります）

御殿場市長　様

入園を希望する児童の氏名等を記入してください。
入園児童が二人だと申請書は2枚必要です。

子ども・子育て支援法第２０条第１項　　のための教育

申請に係る子ども	氏名							生年月日			性別		
	ゴテンバ　ジロウ 御殿場　次郎							令和　4年　7月　1日			(男)・女		
	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保護者電話番号	父：　090-1234-5678　　母：　090-2345-6789　　自宅：　82-4126												
支給認定証番号　※1													
保育の希望の有　無　※2	(有)　保護者の労働等の理由により、保育所等の利用を希望する場合（幼稚園等との併願の場合を含む。）												
	無：　幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）												
備　考※3													

新規の場合は、番号の記入は不要です。

※1　既に支給認定を受けている場合に記入してください。
※2・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育　　います。
　　で囲んだ場合は①、②及び④に記入してください。
※3　　どもの居住地を記入してください。

・上記の申請児童本人以外で同居している親族を全員記入してください

①世帯の状況

区分	（フリガナ） 氏　名	申請者との続柄	生年月日	性別	個人番号（父母及び祖父母に限る。）
申請者以外の世帯員	ゴテンバ　カズオ 御殿場　一男	父	平成２年　1月　1日	(男)・女	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	ゴテンバ　サクラ 御殿場　さくら	母	平成 3年　2月　1日	男・女	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	ゴテンバ　タロウ 御殿場　太郎	祖父	昭和26年　3月　1日	(男)・女	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
	ゴテンバ　ハナコ 御殿場　花子	祖母	昭和31年　4月　1日	男・(女)	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4
	ゴテンバ　ハナミ 御殿場　花美	姉	平成27年　6月　1日	男・(女)	
	ゴテンバ　イチロウ 御殿場　一郎	兄	令和元年　5月　1日	(男)・女	

生活保護の適用の有無	(無)・有　（　　年　　月　　日保護開始）
障害者手帳の有無	無・(有)（氏名　御殿場　花子　　種類　身体障害　　等級・程度　2級　　）
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　☑左記以外

②-裏面

②利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年　月　日　から　年　月　日　まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望以降（いくつ記入しても可）	

記入不要

③保育の利用を必要とする事由等

※保護者の労働等

保育園を必要とする理由にチェックをつけてください。

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由
	父	☑就　労　☐妊娠・出産　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧 ☐求職活動　☐就学等　☐その他（　　） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等又は疾病の状況等） 〔　御殿場市役所　フルタイム勤務　〕
	母	☑就　労　☐妊娠・出産　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧 ☐求職活動　☐就学等　☐その他（　　） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等又は疾病の状況等） 〔　樹空の森　半日パート　〕

利用を希望する曜日・時間	曜日	時間
	☑月　☑火　☑水　☑木　☑金　☐土	午前8 時から　午後6 時まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

保育を希望する曜日と時間を記入してください。

[redacted]付の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧[redacted]定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意

保護者氏名　御殿場　一男

市記載欄		受付年月日	年　月　日
支給認定の可否		支給認定証番号	支給認定区分等
可　・　否　　年　月　日認定 否とする理由〔　　〕			☐1号　☐2号　☐3号 （☐標　☐短）
入所等の可否			支給認定の有効期間
可　・　否　☐施設型　☐地域型　☐特例[redacted] 否とする理由〔			自　年　月　日 至　年　月　日
入所施設（事業者）名			入所等の期間
			自　年　月　日 至　年　月　日
備考	番号確認　☐個人番号カード　☐通知カード　☐住民票　☐職権（説明済） 本人確認　☐個人番号カード　☐運転免許証　☐その他（　　）		

記入不要

添付書類　利用者負担額の算定のために必要な事項に関する書類
保育を必要とする事由を証する書類

家庭状況申立書（兼御殿場市保育所調査票）

③

保護者名	御殿場　一男	児童名	御殿場　一郎 次郎

保育を必要とする理由に○を記入して下さい。

			母	父	状況項目	母	父	点数（※市記入欄）
1	就労	居宅外労働	○	○	就労時間（時間／日）	時間 6	時間 8	
		居宅外自営 代表者			就労日数（日）	日 16	日 20	
		居宅外自営 協力者			月就労日数	96	160	
		居宅内労働			⇒ 標準	標準	標準	
		居宅内自営 代表者			⇒ 短時間	短時間	短時間	
		居宅内自営 協力者						
		内職						
2	母の出産				出産予定日（　年　月　日）			
3	保護者の疾病又は障害	入院			安静の要否	要・否	要・否	
		宅居養療 寝たきり			通院回数（回／週）			
		宅居養療 精神性又は感染性			病名・障害名			
		宅居養療 一般療養						
		宅居養療 その他			身障手帳	級	級	
		心身障害者			療育			
4	親族等の介護又は看護	付添い			介護・看護状態 身体障害者手帳	級		
		居宅内看護			要介護認定			
		心身障害者介護			（時間／日）	時間	時間	
		寝たきりの親族の介護			（　日／月）	日	日	
5	災害復旧							
6	求職							
7	就学等							
その他					備考欄に具体的に記入			

左欄で○を付けた項目について、具体的な内容を記入して下さい。

○を付けて下さい。
月の就労に係る時間が120時間以上だと「標準」、120時間未満だと「短時間」となります。

祖父母についての記入欄

祖父母の状況を記載して下さい。
なお、市内に居住する、65歳未満の祖父母が無職等で保育不可の場合は、不可の理由欄にその理由を記載して下さい。

		氏名	住所	年齢	職業等	保育可否
父方	祖父 不存在・					可・不可
	祖母 不存在・					可・不可
母方	祖父 不存在・	御厨　太郎	御殿場市御殿場1-1	62歳	農業	可・不可
	祖母 不存在・	御厨　一子	〃	60歳	無職	可・不可

※市内に居住する、65歳未満の祖父母が無職等で保育不可の場合は、不可の理由欄にその理由を記載して下さい。

不可の理由		
	父方（祖父・祖母）	
	母方（祖父・祖母）	地域の役員をやっており、昼間子どもの保育をすることができないため

下記に該当する項目がある場合には○をつけて下さい。

ひとり親世帯　・　生活保護世帯　・　生計中心者の失業　・　育児休業明け　・　未就学児が3人以上
兄弟姉妹の在園する園を希望　・　2人以上同時申請かつ同一の保育所等を希望　・　前年
自営又は内職の内容が有害、危険　・　父母のいずれかが長期不在　・　父母のいず
小規模保育事業等の利用を終了予定（名称:　　）・　育休取

該当する項目があれば○で囲んで下さい。

備考	合計

入 園 調 査 票

入園児童1人につき1枚提出して下さい。

④

		性別	生 年 月 日
児童名	御殿場 一郎	男 ・ 女	令和 3 年 5 月 1 日 （ 5 歳 5 か月）
住所	御殿場市 萩原483	連絡先	父 ・ 母 携帯 （ 090-2345-6789 ）

生 育 歴		保 育 歴
出産時の体重	3,300 g	1. 家庭保育のみ　2. 一時預かりのみ　4. その他（ ）
妊娠期間	妊娠 38 週	3. 保育所、幼稚園を[illegible]していたことがある（園名： ）

集団生活をするうえでの保育状況の確認です。

項 目	（該当するものに〇をつけて下さい。）
1 ことばについて	
・ ことばで家族や友達とのやりとりができますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
・ ことばの遅れや発音の心配はありますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
2 生活の中で	
・ 衣服の着脱を自分でやろうとしますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
・ 落ち着きがない、乱暴であるなどと感じることがありますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
・ 不安や恐れが強い、人見知りが激しいなどと感じることがありますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
・ 人や物に関心を示さない、目線が合いにくいなどの心配がありますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
3 排泄について	
・ おむつをしていますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
・ おしっこ、うんちを教えますか。	出る前に教える ・ 出てから教える ・ その他（ ）
・ トイレでおしっこ、うんちをすることができますか。	はい ・ 時々 ・ いいえ
4 今までにかかったことのある病気に〇をつけて下さい。	
心臓病 ・ 川崎病 ・ ぜんそく ・ 腎臓病 ・ てんかん ・ アトピー性皮膚炎 ・ 中耳炎 ・ 鼻炎 ・ 花粉症	
ひきつけ（ 無熱時 ・ 有熱時 . ℃） ・ その他（ ）	
5 現在、発達や慢性的な病気のことで相談している、病院や施設がありますか。	はい ・ いいえ
病院・施設名：（ 〇〇医院 ） 病名等：（ 小児ぜんそく ） 通院（所）日数：（月・週に 1 回）	
6 慢性的な病気で常に飲んでいる薬がありますか。	無 ・ 有（ 吸入薬、内服薬、張り薬、塗り薬 ）
7 食物アレルギーはありますか。	無 ・ 有 →症状、除去食など（ ）
アレルゲン検査を受けていますか。	はい ・ いいえ

8 乳幼児健診、相談についてお尋ねします。
※受けたもの全てに〇をして、指導や助言を受けた内容をご記入ください。

保健センター等健診の受診状況をご記入ください。

- 〇 4か月児健診（ ）
- 〇 6か月児健康相談（ ）
- 〇 10か月児健診（ ）
- 〇 1歳6か月児健診（ ）
- 〇 2歳児健康相談（ ）
- 〇 2歳6か月児 フッ化物塗布事業（ ）
- 〇 3歳児健診（ ）
- 〇 5歳児健診（ ）

9 個人情報の利用について
保育所等の利用にあたり必要な場合、市が保有している乳幼児健診などの個人情報の利用について同意します。

令和 8 年 10 月 1 日　保護者署名 御殿場 一男

署名をお願いします。

10 お子様の様子で気になっていること、日頃気をつけていること、園に伝えたいこと等が

お子さんの普段の様子で気になることや、気をつけていることがあればご記入下さい。

農業従事証明書（□無償・☑有償）

7

＜農業従事証明書について＞
労働内容は、農業経営者が記入して下さい。
この証明書と一緒に就労証明書の提出も必要です。

チェックをお願いします。

す。
10 月 1 日
者 住所 小山町藤曲57-2
氏名 御厨 一子

従事者	住所	御殿場市 萩原４８３番地				
	電話番号	８２－４１２６				
	氏名	御殿場 さくら				
就労（予定）年月日		令和9年 4月 1日				
作付内容		作物名	米、わさび、水かけ菜			
従事日数		農繁期	5/12 月 ～ 9/3 月			
			就労平均日数 20 日／月	就労平均日数	１６．２５日／月	
		農閑期	4/10 月 ～ 4/11 月			
			就労平均日数 5 日／月			
従事時間		農繁期	午前 4 時 00 分 ～ 午後 4 時 00 分			
			労働時間 12 時間（休憩 180 分含む）			
		農閑期	午前 7 時 00 分 ～ 午後 13 時 00 分			
			労働時間 6 時間（休憩 60 分含む）			
農閑期の就労内容		出荷伝票の整理、営業・販促活動、農産物の加工 など				
農業経営者	氏名	御厨 一子				
	従事者との続柄	実母				
	電話番号	82-4325				
	耕作地所在地	御殿場市塚原８８０－３				

従事する農業の代表者が記入してください。

（農繁期の就労平均日数×月数＋農閑期の就労平均日数×月数）÷12

※この書類と一緒に⑤の就労証明書を提出してください。

1 .記載内容について、虚偽等があった場合には退所又は利用を取り消す場合があります。
2 .就労状況について、必要に応じて電話または現地確認を行います。
3 .就労状況が変更になった場合は速やかに届け出てください。

上記、１～３の事項について同意いたします。

令和 8 年 10 月 1 日

こちらは保護者が記入して下さい。

保護者 住所 萩原４８３番地
氏名 御殿場 一男

こちらの欄は保護者が記入してください。

利用を希望する児童（複数の場合は、上の児童）

児童氏名（フリガナ）	生年月日	（第1希望の）保育所
ゴテンバ イチロウ 御殿場 一郎	令和 3年5月1日	●●保育園

御殿場市長　あて

介護または付き添いに関する状況申立書

⑧

※以下「介護」に付き添いを含む

記入日	介護を行う保護者の署名
令和　8年10月1日	御殿場　さくら

＜申立書について＞
具体的な介護や看護の状況を確認する書類です。
この書類と一緒に、障害者手帳や介護認定の通知、診断書などの写しを提出してください。
・1日4時間以上、かつ、月16日以上介護や付き添いを行っている必要があります。

必要なため、保育の利用を希望
※通所の証明書や「介護保
帳等のコピー、または診断書を

園課に連絡します。

介護等を受ける人の状況

氏名	〔保護者との〕続柄	生年月日
御殿場　花子	義母	昭和31年　4月　1日
住所		電話番号
萩原483番地		82-4126
疾病または障害名	等級など	病院名または通所施設
認知症	要介護3	御殿場救急医療センター

病名や症状等をご記入下さい。

通院又は通所している施設があればご記入ください。

介護状況（該当に○）

〈　寝たきり　・　自宅介護　・　付き添い

介護の場合は認定区分を、身体障害等の場合は級をご記入ください。

付き添い・介護内容（付き添い経路等を含め、具体的に

・自分で食事がとれないので食事の介助を行っている。また、トイレも介助が必要なのであわせて手助けを行っている。
・徘徊するおそれがあるので、目を離すことができない。
・週2回施設へ通所しているので送迎を行っている。なお、通所時には付き添いが必要となる。

介護や付き添い、看護の内容をできる限り具体的に記入して下さい。

利用を希望する児童（複数の場合は、上の児童）

児童氏名（フリガナ）	生年月日	（第1希望の）保育所
ゴテンバ　イチロウ 御殿場　一郎	令和　3年5月1日	●●保育園

⑧−裏面

介護等の状況表

※　曜日によって状況が変わらない場合は、代表する曜日に具体的な介護等の内容記入し、他は同様の介護等をする曜日に〇や△等の印を付けてください。

	月	火	水	木	金	土	日・祝祭日
7時	食事介助	食事介助					
8時	トイレ介助	トイレ介助					
9時		施設へ送迎					
10時		施設付添い					
11時	トイレ介助						
12時							
13時	食事介助						
14時							
15時	トイレ介助						
16時							
17時	入浴介助	自宅へ送迎					
18時							
19時	食事介助	食事介助					

曜日に印をつけると同じ内容を実施しているということになります。この場合（水・木曜日）は、月曜日と同じ◎がついているので、月曜日と内容が一緒という意味になります

火曜日と同じ内容という意味になります。

月曜日と同じ内容という意味になります。

求職・出産に関する申立書

⑨

＜申立書について＞
求職や出産等の理由で保育園に入る場合は、入園できる期間が決まっていますので、その確認の署名をお願いします。

氏名	保育を必要とする理由	※□内のいずれかに○印	
御殿場　さくら	求職中のため	○	→【2】へ進む
	妊娠又は出産したため		→【3】へ進む

求職する方・妊娠や出産をされた方の氏名をご記入下さい。

求職は上段に○を、妊娠や出産は下段に○をご記載下さい。

【2】求職の場合

私は求職中[illegible]できない場合

求職を理由に保育園に入る場合は、仕事がみつからないと最大2か月で退園となりますので、確認のご署名をお願いします。
なお、求職では月途中及び1月から3月の入園申込みはできません（4月から12月の1日付けの入園となります。）。

記入日	署名
令和　8年　10月　1日	御殿場　さくら

【新規申し込みの方のみ】
保育園に入所できなかった場合
☑ 入所し次第、求職活動を行う
☐ 入所できなくても、求職活動を行う

【3】妊娠又は出産の場合

妊娠・出産の場合は、日付を記入してください。

私は（令和　　年　　月　　日）に（出産予定である・出産した）ため、出産日の8週間が経過する日の翌日が属する月の末日で利用期間が満了することに意義ありません。

記入日	署名
令和　　年　　月　　日	

妊娠・出産を理由に保育園に入る場合は、妊娠がわかったとき（母子手帳発行後）から、出産日の8週間後の翌日の月末まで入園できますので、確認のご署名をお願いします。
例：5月21日出産の場合→8週間後の翌日が7月17日なので、その月末（7月31日）まで入園できます。

利用を希望する児童（複数の場合は、上の児童）

児童氏名（フリガナ）	生年月日	（第1希望の）保育所
コテンバ　イチロウ 御殿場　一郎	令和　3年5月1日	●●保育園

※在園している保護者の申立ての場合は、**支給認定証**と**変更認定申請書**をあわせて提出してください。

⑪

御殿場市保育士等の子どもの優先入所に関する誓約書

令和　××年　●●月　△△日

御殿場市福祉事務所長　宛て

住　　所　御殿場市萩原４８３番地

氏　　名　御殿場　さくら

就労（予定）先　×　▲　保育園（所）・こども園

申込児童氏名　御殿場　一郎　次郎

児童生年月日　令和　３　５　１
令和　４　年　７　月　１　日

第１希望保育所等名　●　●　保育園（所）・こども園

私は、御殿場市保育所等の利用調整（入所選考）に当たり保育所等において勤務するため、次に掲げる事項を誓約の上、保育士等の子どもの優先入所のための算定加算の適用を申し込みます。

また、次に掲げる事項を満たさなくなった場合は、入所の　　出ます。

算定加算を受けるに当たっての誓約事項です。
確認の上、チェックをお願いします。

		確認
１	保育士資格を持ち、保育所等（認可保育所、認定こども園　　に月１２０時間以上勤務している、又は入所後１か月以内に月１２０時間以上勤務する予定です。 資格取得見込みの場合は、入所月の前月末までに資格を取得します。	☑
２	勤務（予定を含む。）する保育所等に入所日から１年以上勤務します。 １年未満で退職した場合は、退職日の翌月末までに他の保育所等に上記１の勤務条件で勤務します。	☑
３	勤務（予定を含む。）する保育所等の退職（内定取消を含む。）が決まったときは、その旨を直ちに申告します。	☑
４	勤務状況等について、御殿場市が勤務（予定を含む。）する保育所等に確認することに同意します。	☑

裏面もご覧ください。

（勤務先記入欄）※公立保育所に勤務（予定）の場合は不要です。

上記の者について、（保育所等名）　　にて、保育士として勤務することを認めます。
また、当該保育士が退職する場合には、速やかに連絡します。

＜勤務先記入欄＞
就労先にて御記入をお願いいたします。
※就労先が市内公立園の場合は不要です。

保育所等名

代表者（保育所等の長）名　　印