

提出書類確認シート

★がつく書類は市指定書式です

全ての方が提出必要な書類					
提出書類の名称			備考	チェック欄	市確認欄
A	★教育・保育給付認定申請書(兼)入所申込書(2号・3号用)		申請児童1人につき1枚必要。兄弟姉妹で申請の場合、人数分必要。両面の記入が必要。	☐	☐
B	★児童調査票		申請児童1人につき1枚必要。兄弟姉妹で申請の場合、人数分必要。両面の記入が必要。	☐	☐
C	★保育所等入所に関する確認票		申請児童1人につき1枚必要。兄弟姉妹で申請の場合、人数分必要。	☐	☐
D	★申込書補助票		申請児童1人につき1枚必要。兄弟姉妹で申請の場合、人数分必要。両面の記入が必要。	☐	☐
E	★マイナンバー・本人確認書類提出票		申請児童1人につき1枚必要。兄弟姉妹で申請の場合、人数分必要。 詳細は次の※のとおり。	☐	☐
※申請児童と申請保護者の「番号確認書類」及び「本人確認書類」のコピーの添付が必要です。必要な書類の組み合わせは次のとおりです。					市確認欄
マイナンバーカードをお持ちの方		マイナンバーカードの表裏のコピーをそれぞれ添付してください。			☐
マイナンバーカードをお持ちでない方 (番号確認書類と本人確認書類を 組み合わせてご用意ください)		番号確認書類	マイナンバーが記載されている住民票又はマイナンバー通知カード		☐
		本人確認書類	1点のみでよいもの	運転免許証・パスポート・在留カード・障がい者手帳など	☐
			2点必要となるもの	健康保険証・年金手帳・児童扶養手当証書・印鑑登録証明書など	☐

保育の必要性を確認する書類 ※該当する状況に応じて保護者1名ずつ提出が必要

状況	提出が必要な書類	保護者1	保護者2	市確認欄
就労・育児休業中	【会社員】 ・★就労証明書 ※育児休業用の場合は育児休業期間が、復職用の場合は復職予定日が、それぞれ記載されたものがが必要です。	☐	☐	☐
	【法人役員、親族が経営する法人の被雇用者】 ・★就労証明書 ・★法人に係る登記事項証明書の写し	☐	☐	☐
	【自営業、個人事業主の方】 ・★就労証明書 ・★スケジュール表 ・自営業を証明する書類の写し(開業届(1年目)や確定申告(2年目以降)等)	☐	☐	☐
求職活動・起業準備	★求職活動・起業準備についての状況申告書(誓約書)	☐	☐	☐
妊娠・出産	・母子手帳の表紙の写し ・母子手帳の出産(分娩)予定日の記載があるページの写し	☐	☐	☐
疾病・障害	★診断書(原則として市指定様式)又は障害者手帳の写しなど	☐	☐	☐
介護・看護	★介護・看護状況申告書 【次のうちどれか一つを追加で添付】 ・介護保険被保険者証、障害者手帳、診断書(原則として市指定様式)の写し	☐	☐	☐
災害復旧	災害の復旧についての証明書類(罹災証明書等の写し)等	☐	☐	☐
就学	・在学証明書又は学生証 (就学予定の場合は、合格通知等、就学予定であることがわかる書類)の写しをいずれか一点 ・時間割の分かる書類	☐	☐	☐

1月1日時点の住所登録地により提出する書類

状況	提出書類の名称	備考	保護者1	保護者2	市確認欄
令和9年度4月～8月の入所希望で、 令和8年1月1日時点で市外に住民票のあった方	令和8年度課税証明書の写し	令和8年1月1日時点で住民票のあった自治体で取得してください。	☐	☐	☐
令和9年度9月～3月の入所希望で、 令和9年1月1日時点で市外に住民票のあった方	令和9年度課税証明書の写し	令和9年1月1日時点で住民票のあった自治体で取得してください。	☐	☐	☐

★ 裏 面 に 続 く ★

状況に応じて提出が必要な書類

状況	提出書類の名称	備考	チェック欄	市確認欄
申込書に記入し切れない、保育所等の入所が必要となる状況がある場合	★保育所等入所に関する状況の申立書	自由記載の書式です。	☐	☐
市外から転入を予定している方	・転入先の売買契約書や賃貸契約書の写し ・★転入に関する同意書	市外からの申込みで、入所希望日までに転入予定の場合、提出は必須です。	☐	☐
市内の認可保育所・認定こども園・地域型保育事業・幼稚園・地域枠が存在する企業主導型保育事業で、保育士、幼稚園教諭または看護師等として就労(内定)している場合	資格証等の写し	利用調整における加点の対象となる可能性がございます。	☐	☐
申請児童又は同居の家族が障害にかかる手帳の交付を受けている場合(施設等に入所しており、同居していない場合は除く)。	障害者手帳の写し	利用調整における加点や、入所後に保育料等が減免などの対象となる可能性がございます。	☐	☐
同居の家族が要介護認定を受けている場合(施設等に入所しており、同居していない場合は除く)。	介護保険被保険者証等の写し	利用調整における加点の対象となる可能性がございます。	☐	☐
次の条件が全て満たされている場合 ①市内在住者及び入所希望日までに転入される世帯である ②保護者に保育を必要とする要件がある(就労(就学)内定中、求職活動中及び育児休業中等の利用は除く) ③申込み児童が該当施設を、ひと月あたり64時間以上、有償で利用している ④申込み児童の該当施設の利用期間が、申込み締切日から起算して30日以上ある	次の書類のうちどれかひとつ ・★保育証明書 ・★保育証明書(不定期利用)	①～④の条件が全て満たしており、かつ内容の保育証明書を確認できた場合、利用調整において加点の対象となる可能性がございます。	☐	☐
ひとり親世帯、その他これに準ずる世帯	次の書類のうちどれかひとつ ・戸籍謄本の写し ・児童扶養手当証書の写し ・福祉医療証の写し ・離婚届の受理証明書の写し	利用調整における加点や、入所後に保育料等が減免などの対象となる可能性がございます。	☐	☐
生活保護世帯	生活保護受給証明書の写し	利用調整における加点や、入所後に減免などの対象となる可能性がございます。	☐	☐
里親世帯	次の書類のうちどれかひとつ ・里親名簿登録通知書の写し ・携帯型里親登録証の写し ・里親認定証の写し	利用調整における加点や、入所後に減免などの対象となる可能性がございます。	☐	☐

◆郵送でお申し込みされる場合はご活用ください◆

書類の名称	備考	チェック欄	市確認欄
★郵送用封筒	しおりの最後のページにある封筒をお使いいただくと、切手を貼らず(送料をご負担せず)に郵送することができます。 ご利用が憚られる場合は、封筒等をご自身でご用意ください。	☐	☐
★返信用宛名用紙	ご自身で用意された封筒を使用して郵送で申込む方はご活用ください。 (★郵送用封筒を使用する場合は不要です) こちらの書式がない場合、受領書を送付できない場合があります。	☐	☐

教育・保育給付認定申請書(兼)入所申込書 (2号・3号用)

A

(宛先) 鎌倉市長

申請日 年 月 日

〒 248 - 8686

住所



【記入例】

申請者兼
主たる連絡先
(保護者)

鎌倉市御成町18-10

かまくら たろう

氏名

鎌倉 太郎

続柄

父

電話番号 優先1

(母)

090 -

XXXX -

XXXX

優先2

(父)

080 -

XXXX -

XXXX

以下の項目に同意の上、教育・保育給付認定及び保育所等利用について、次のとおり申し込みます。

- この申込書は入所希望日の属する年度の年度末(3月末)まで有効です。
- 市で保管する住民記録情報・税情報・その他入所に必要な情報(マイナンバーを用いた情報連携を含む。)について鎌倉市職員が確認することがあります。申請書に記載した内容は、認定や給付費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者へ提供します。
- 4月入所の場合には認定事務が集中し審査に時間を要することから、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 記載内容に事実との相違があった場合、入所が取り消しとなる場合があります。
- 入所申込書に記載された申請者兼主たる連絡先(保護者)の名義で、通知書等を送付します。なお、この申請以降、第二子等の申込みがあった世帯については、最新の入所申込書に記載された申請者兼主たる連絡先(保護者)宛に、通知書等を送付します。

申請児童	フリガナ 氏名	生年月日	年齢 (R9.4.1)	性別	続柄	障がい者手帳等の有無
	かまくら みらい	R 6 7 7 年 月 日	2	男・女	第3子	無 有()
(パートナー及び別居でも生計が一家族を含む)	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	年齢 (R9.4.1)	就労・通学・通園先等	居住 要介護認定 障がい者手帳等
	父	かまくら たろう	S・H 2 8 8 年 月 日	36	裏面の保育要件欄に記入してください 同居 別居	有 有
	母	かまくら はなこ	S・H 3 9 9 年 月 日	35	裏面の保育要件欄に記入してください 同居 別居	有 有
	姉	かまくら しずか	S・H・R 5 年 10 月 10 日	5	幼稚園	有 有
	兄	かまくら よりども	S・H・R 4 年 11 月 11 日	4	保育園	有 有
			S・H・R 年 月 日			有 有
祖父母について	続柄	氏名	生年月日	年齢 (R9.4.1)	住所	居住 要介護認定 障がい者手帳等
	父方 祖父	鎌倉 頼一	T・H 30 年 9 月 1 日	71	御成町18-10	有 有
	祖母	鎌倉 政子	T・S・H 35 年 10 月 1 日	66	〃	有 有
	母方 祖父	-----	T・S・H 年 月 日			有 有
	祖母	足利 尊子	T・S・H 32 年 11 月 1 日	69	XX県XX市XXXX-1-1	有 有

希望申込内容

希望保育内容	期間	R 9 年 4 月 1 日 から	※開始日は原則、各月1日となります ※保育希望時間及び保育希望日は、入所される園の開所時間・開所日に従っていただきますので事前に希望施設の情報をご確認ください。	
	曜日	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☐金 ☐土		
	時間	平日: 8 時 30 分 ~ 18 時 00 分 / 土曜日: 時 分 ~ 時 分		
希望施設	第1希望	◇◇◇◇◇ 保育園 見学済(R8年9月1日)・未見学	第4希望	見学済(R 年 月 日)・未見学
	第2希望	〇〇〇〇〇 保育園 見学済(R8年9月10日)・未見学	第5希望	見学済(R 年 月 日)・未見学
	第3希望	□□□□□ 保育園 見学済(R 年 月 日)・未見学	第6希望	見学済(R 年 月 日)・未見学
	☐	第7希望以降の希望園を別紙に記入しました。(第7希望以降を記載した場合必ずチェックをいれてください。)		

【市役所記入欄】

確認者	世帯	世帯構成員 里親世帯	認定情報	保護者認定	申請、受付年月日	認定区分	状態区分	希望施設 選考基準 調整指数 育休期間
				納義務者認定	保育希望	認定期間	受付、申請年月日	
				生保認定	希望期間	保育の必要性(事由)	希望期間	
				ひとり親認定	認定決定日	保育の必要性(続柄)	入所形態	
				障がい世帯認定	認定結果	保育必要量	きょうだい条件	

保育の利用を必要とする理由（父母の保育要件について、それぞれ一つずつチェックを入れてください）

保 育 要 件		父		母	
☒ 就 労 ☐ 就 学	就 労 (学) 形 態	フルタイム・パートタイム・学生・その他		フルタイム・パートタイム・学生・その他	
	就 労 (学) 先 名 称・所 在 地	名称(屋号) ○○○○○ 株式会社		名称(屋号) △△△△△ 株式会社	
		所在地 △△県△△市△△2-2△ビル8階		所在地 神奈川県鎌倉市○○-××	
	就 労 (学) 期 間・状 況	H・R 24 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日		H・R 元 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日	
		☒ 就 労 (学) 中		☒ 就 労 (学) 中	
		☐ 内 定 (就学予定) → ☐ A 入所希望月の翌月までに就労(就学)を開始する ☐ B 入所希望月の翌々月以降に就労(就学)を開始する ※Aは就労要件として、Bは求職活動要件として取り扱います。		☐ 内 定 (就学予定) → ☐ A 入所希望月の翌月までに就労(就学)を開始する ☐ B 入所希望月の翌々月以降に就労(就学)を開始する ※Aは就労要件として、Bは求職活動要件として取り扱います。	
	就 労 (学) 時 間・日 数	平日 8:30 ~ 17:15		平日 8:30 ~ 15:00	
		土曜 : ~ :		土曜 : ~ :	
		勤務日数 20 日/月	勤務時間 160 時間/月	勤務日数 16 日/月	勤務時間 104 時間/月
	育 児 休 業	期間 年 月 日 ~ 年 月 日		期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
育児休業延長の可否 可(年 月 日まで)・否		育児休業延長の可否 可(年 月 日まで)・否			
※期間等は就労証明書と同じ期間を記載してください。		※期間等は就労証明書と同じ期間を記載してください。			
通 勤 (学) 時 間	手段	徒歩・バス・電車・車・自転車		手段	徒歩・バス・電車・車・自転車
	自宅からの所要時間(片道)	平均 1 時間 30 分	自宅からの所要時間(片道)	平均 時間 30 分	
☐ 出 産			予定日 年 月 日		
☐ 疾 病 障 が い	疾病・障がい名			疾病・障がい名	
	手帳の有無	有()・無		手帳の有無	有()・無
	通院・入院の状況			通院・入院の状況	
☐ 看 護 介 護	介護・看護対象者			介護・看護対象者	
	介護・看護対象者の状況			介護・看護対象者の状況	
☐ 求 職 ☐ 災 害 復 旧 ☐ そ の 他	状況			状況	

※それぞれの保護者の保育の利用を必要とする理由に応じて必要書類を提出してください。

保育必要量の希望

☐ 保育標準時間（最長11時間まで） ☒ 保育短時間（最長8時間まで）	どちらかにチェックをお願いします。	※保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等を認定基準に照らし合わせて決定します。よって、希望と異なる場合もありますので、あらかじめご了承ください。
--	-------------------	--

家庭状況調査票（以下は、利用調整には影響はありません）

現在の保育状況	☒ 自宅で保育している。主な保育者：続柄（ 母 ）
	2 保育施設等を利用している ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ その他（ ）
	3 その他 具体的に（ ）
入所希望日に 入所できない場合	1 自宅で保育する。主な保育者(続柄)：（ ）
	☒ 保育施設等を利用する ☒ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ その他（ ）
	3 育児休業を延長する
	4 求職活動を延期する
	5 その他 具体的に（ ）

教育・保育給付認定申請書(兼)入所申込書 (2号・3号用)

A

(宛先) 鎌倉市長

申請日 R 年 月 日

〒 -

住所

収受印

申請者兼主たる連絡先(保護者)

フリガナ

氏名

続柄

電話番号 優先1 () - -

優先2 () - -

以下の項目に同意の上、教育・保育給付認定及び保育所等利用について、次のとおり申し込みます。

- この申込書は入所希望日の属する年度の年度末(3月末)まで有効です。
- 市で保管する住民記録情報・税情報・その他入所に必要な情報(マイナンバーを用いた情報連携を含む。)について鎌倉市職員が確認することがあります。申請書に記載した内容は、認定や給付費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者へ提供します。
- 4月入所の場合には認定事務が集中し審査に時間を要することから、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 記載内容に事実との相違があった場合、入所が取り消しとなることがあります。
- 入所申込書に記載された申請者兼主たる連絡先(保護者)の名義で、通知書等を送付します。なお、この申請以降、第二子等の申込みがあった世帯については、最新の入所申込書に記載された申請者兼主たる連絡先(保護者)宛に、通知書等を送付します。

申請児童	フリガナ 氏 名		生 年 月 日	年 齢 (R9.4.1)	性 別	続 柄	障がい者手帳等の有無	
			R		男・女	第__子	・無 ・有 ()	
			年 月 日					

(パートナ―及び別居でも生計が一緒を含む)	続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	年 齢 (R9.4.1)	就労・通学・通園先等	居住	同居の場合のみ記入	
							要介護認定	障がい者手帳等
	父		S・H	年 月 日		裏面の保育要件欄に記入してください	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有
	母		S・H	年 月 日		裏面の保育要件欄に記入してください	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有
			S・H・R	年 月 日			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有
			S・H・R	年 月 日			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有
			S・H・R	年 月 日			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有

祖父母について	続柄	氏 名	生 年 月 日	年 齢 (R9.4.1)	住 所	居住	同居の場合のみ記入	
							要介護認定	障がい者手帳等
	父方	祖父		T・S・H			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有
	祖母		T・S・H			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有	
	母方	祖父		T・S・H			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有
祖母		T・S・H			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 有		

希望申込内容

希望保育内容	期間	R 年 月 1 日 から	※開始日は原則、各月1日となります ※保育希望時間及び保育希望日は、入所される園の開所時間・開所日に従っていただきますので事前に希望施設の情報をご確認ください
	曜日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土	
	時間	平日: 時 分～ 時 分 / 土曜日: 時 分～ 時 分	

希望施設	第1希望	見学済(R 年 月 日)・未見学	第4希望	見学済(R 年 月 日)・未見学
	第2希望	見学済(R 年 月 日)・未見学	第5希望	見学済(R 年 月 日)・未見学
	第3希望	見学済(R 年 月 日)・未見学	第6希望	見学済(R 年 月 日)・未見学
	☐	第7希望以降の希望園を別紙に記入しました。(第7希望以降を記載した場合必ずチェックをいれてください。)		

【市役所記入欄】

確認者		認定情報	保護者認定 ☐ ☐	支給認定	申請、受付年月日 ☐ ☐	認定区分 ☐ ☐	状態区分 ☐ ☐	入所管理	希望施設 ☐ ☐
			納義務者認定 ☐ ☐		保育希望 ☐ ☐	認定期間 ☐ ☐	受付、申請年月日 ☐ ☐		選考基準 ☐ ☐
世帯	世帯構成員 ☐ ☐	ひとり親認定 ☐ ☐	障がい世帯認定 ☐ ☐	認定決定日 ☐ ☐	認定結果 ☐ ☐	希望期間 ☐ ☐	保育の必要性(事由) ☐ ☐	入所形態 ☐ ☐	調整指数 ☐ ☐
						希望期間 ☐ ☐	保育の必要性(続柄) ☐ ☐		育休期間 ☐ ☐
						希望期間 ☐ ☐	保育必要量 ☐ ☐		きょうだい条件 ☐ ☐

保育の利用を必要とする理由（父母の保育要件について、それぞれ一つずつチェックを入れてください）

保 育 要 件		父				母			
☐ 就 労 ☐ 就 学	就 労（学） 形 態	フルタイム ・ パートタイム ・ 学生 ・ その他				フルタイム ・ パートタイム ・ 学生 ・ その他			
	就 労（学）先 名 称・所在地	名 称（屋号）				名 称（屋号）			
		所 在 地				所 在 地			
	就 労（学） 期 間・状 況	H・R 年 月 日 ～ 年 月 日				H・R 年 月 日 ～ 年 月 日			
		□就 労（学）中				□就 労（学）中			
		□内 定 → □ A 入所希望月の翌月までに就 労（就学）を開始する （就学予定） □ B 入所希望月の翌々月以降に就 労（就学）を開始する				□内 定 → □ A 入所希望月の翌月までに就 労（就学）を開始する （就学予定） □ B 入所希望月の翌々月以降に就 労（就学）を開始する			
		※Aは就 労要件として、Bは求職活動要件として取り扱います。				※Aは就 労要件として、Bは求職活動要件として取り扱います。			
	就 労（学） 時 間・日 数	平 日		： ～ ：		平 日		： ～ ：	
		土 曜		： ～ ：		土 曜		： ～ ：	
		勤務日数	日/月	勤務時間	時間/月	勤務日数	日/月	勤務時間	時間/月
	育 児 休 業	期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
		育 児 休 業 延 長 の 可 否	可（ 年 月 日 まで）・ 否			育 児 休 業 延 長 の 可 否	可（ 年 月 日 まで）・ 否		
※期間等は就 労証明書と同じ期間を記載してください。				※期間等は就 労証明書と同じ期間を記載してください。					
通 勤（学） 時 間	手 段	徒 歩 ・ パ ス ・ 電 車 ・ 車 ・ 自 転 車			手 段	徒 歩 ・ パ ス ・ 電 車 ・ 車 ・ 自 転 車			
	自宅からの所要時間（片道）		平均 時間 分		自宅からの所要時間（片道）		平均 時間 分		
☐ 出 産					予 定 日	年 月 日			
☐ 疾 病 障 がい	疾 病・障 がい 名				疾 病・障 がい 名				
	手 帳 の 有 無	有（ ） ・ 無			手 帳 の 有 無	有（ ） ・ 無			
	通 院・入 院 の 状 況				通 院・入 院 の 状 況				
☐ 看 護 介 護	介 護・看 護 対 象 者				介 護・看 護 対 象 者				
	介 護・看 護 対 象 者 の 状 況				介 護・看 護 対 象 者 の 状 況				
☐ 求 職 ☐ 災 害 復 旧 ☐ そ の 他	状 況				状 況				

※それぞれの保護者の保育の利用を必要とする理由に応じて必要書類を提出してください。

保育必要量の希望

☐ 保育標準時間（最長11時間まで） ☐ 保育短時間（最長8時間まで）	どちらかにチェックをお願いします。	※保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等を認定基準に照らし合わせて決定します。よって、希望と異なる場合もありますので、あらかじめご了承ください。
---	-------------------	--

家庭状況調査票（以下は、利用調整には影響はありません）

現在の保育状況	1 自宅で保育している。 主な保育者：続柄（ ）
	2 保育施設等を利用している □認可外保育施設 □一時預かり □その他（ ）
	3 その他 具体的に（ ）
入所希望日に 入所できない場合	1 自宅で保育する。 主な保育者（続柄）：（ ）
	2 保育施設等を利用する □認可外保育施設 □一時預かり □その他（ ）
	3 育児休業を延長する
	4 求職活動を延期する
	5 その他 具体的に（ ）

(表面)
児 童 調 査 票

B

申請 児童	フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	氏名					

次の項目に、それぞれお答えください。回答内容により、診断書や医師の意見書の提出をお願いすることがあります。

出産時の状況	出生歴	第 子	胎児週	週	分娩	正常分娩・帝王切開・その他()		
	身長	cm	出生体重	kg	頭囲	cm	胸囲	cm
保育 (入所) 経験	☐ ない ☐ ある (年 月(歳 ヶ月頃) ~ 年 月(歳 ヶ月頃)まで)							
	保育(入所)経験がある方は、利用していた施設について詳しくご記入ください。 ☐ 認可保育所等(幼稚園を含む)() ☐ 認可外・その他()							
乳幼児健診等	☐ 受診していない ☐ 受診した (☐ 4か月 ☐ 6か月まんまる一歩 ☐ お誕生前 (10~12か月) ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳)							
	受診した方について、健診等時の指摘事項について教えてください。 ☐ なし ☐ あり()							
発達・発育	発達の様子について教えてください。 ①首のすわり (か月) ②寝返り (か月) ③一人歩き (か月)							
	発達・発育に関して、健康診断などで相談したり、助言を受けたことはありますか。 ☐ ない ☐ ある (相談先) (相談・助言の内容)							
	※内容確認のため、関係課へ問い合わせを行う場合があります。あらかじめご了承ください。							
	保育園(集団生活)の中で特別な対応の必要はありますか。 ☐ 必要ない ☐ 必要ある(具体的に:)							
	児童発達支援の受給証・療育手帳・障がい者手帳を申請していたことはありますか。 ☐ ない (ある場合) ☐ 持っている ☐ 申請中 ☐ 過去に取得(再取得しない理由:) ☐ 児童発達支援受給証 ☐ 障がい者手帳または療育手帳(身体・精神・療育 級)							
病気・既往歴	これまでに、大きな病気や慢性的な病気などで通院や治療を受けたこと、または入院したことはありますか。 ☐ ない ☐ ある							
	※通院や治療、入院をしたことが「ある」と答えた方は、以下の項目にお答えください。							
	診断名や症状等の詳細について教えてください。 診断名() 症状() 病院名() 医師名()							
	治療等の期間や現在の状況について教えてください。 治療(年 月 日から 年 月 日まで) ☐ 入院中 ☐ 通院中 ☐ 服薬中 ☐ 経過観察中 ☐ 現在は治療不要							
	入院中または通院中の方はお答えください。 ☐ 入院している (年 月 日から 年 月 日まで) ☐ 通院している (☐ 年・ ☐ 月・ ☐ 日 に 回 程度)							
	服薬中の方はお答えください。 回数(回) / 日 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕 ☐ 寝る前 くすりの名称()							
	経過観察中または現在は治療不要の方はお答えください。 ☐ 入院または通院をしていたことがない ☐ 入院していたことがある (年 月 日から 年 月 日まで) ☐ 通院していたことがある (☐ 年・ ☐ 月・ ☐ 日 に 回 程度)							
	医師に、保育所等での集団生活を行うことができるかなど確認をしていますか。 ☐ 確認していない → ※必ず確認を行ってください(現在は治療不要の方を除く) ☐ 確認している							
	保育所等を利用するうえで、医師の診断に基づき、特別な配慮や医療的ケアなどを必要としますか。 ☐ 必要ない ☐ 必要ある(具体的な対応:)							
	※特別な配慮や医療的ケアなどが「必要ある」と答えた方は、以下の項目にお答えください。							
	医療的ケア児の保育所等受入れガイドラインをご確認のうえ、鎌倉市にご相談していますか。 ☐ 相談していない → ※必ず相談を行ってください ☐ 相談している							
	希望する保育所等に、上記の配慮や医療的ケアなどへの対応が可能かなどの確認をしていますか。 ☐ 確認していない → ※必ず確認を行ってください ☐ 確認している							

裏面にもご記入ください

(裏面)

アレルギー等	食物アレルギー、その他のアレルギーはありますか。(宗教上の理由で摂取できない場合もご記入ください) ☐ ない ☐ ある → ☐ 卵白 ☐ 卵黄 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦 ☐ そば ☐ その他 ()
	※アレルギーが「ある」と答えた方は、以下の項目にお答えください。
	医師の診断に基づいていますか。 ☐ 基づいていない ☐ 基づいている(病院名)
	医師から、製造ライン(コンタミネーション)の除去に関する指示はありますか。 ☐ ない ☐ ある
	摂取または接触したときの、アレルギーの症状及び必要な対応を詳しくご記入ください。 ()
	これまでにアナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。 ☐ いいえ ☐ はい(時期:)
	エピペンまたはアドレナリン点鼻液(ネフィー)をお持ちですか。 ☐ 持っていない ☐ 持っている (☐ エピペン ☐ アドレナリン点鼻液(ネフィー))
	希望している園へ、アレルギー等の対応が可能か確認していますか。 ☐ 確認していない → ※必ず確認を行ってください ☐ 確認済み
その他	保育所等で給食等を食べる際などに、除去等の特別な対応を必要としますか。 ☐ 対応は不要 ☐ 対応が必要→下記の()内に具体的な対応内容をご記入ください。 ()
	入園にあたり、お子さまの健康や発育について気になることをお書きください。

保育所等の入所に関する確認票

C

下記内容を確認し、確認ができた項目に対して確認欄にチェックをしてください。

区分	番号	確 認 項 目	確 認 欄
利用 申 込 み 辞 退 ・ 取 下 げ ・	1	申込みに必要な書類は、締切日までに必ず提出してください（不備や追加を理由に再提出を求められたものを含みます）。受付期間内に必要書類の提出がない場合、締切日時時点で揃っている書類のみで審査を行います。 なお、保育を必要とする事由を証する書類等が不足している場合、基本点数は求職活動中として扱います。この場合、認定期間は3か月となります。	☐
	2	お預かりした書類は 返却できません 。また コピー等をお渡しすることでもできません 。 （育児休業給付金の申請等で必要となります。書類提出前に保管用のコピーをお取りください。）	☐
	3	提出していただいた就労証明書や保育証明等の書類の内容について、就労先や預け先施設に電話や訪問等により確認させていただくことがあります。	☐
	4	取下げや内定辞退を希望する場合、電話連絡等により意思を確認できた時点で、審査対象から除外します。次年度の申込みをしつつ、今年度の入所申込みをされた方について、今年度中の審査にて内定となった場合には、原則として、次年度の申込みについては審査を行いませんので、取り下げの手続きを行う必要があります。	☐
調 整 等 利 用	5	入所の利用調整については、申込み受付締切日時点を基準日として判断しますが、保護者の保育を必要とする要件が変わるなど、申込時点の状況から変更があったにもかかわらず、保育・幼稚園課へ知らせていない場合、審査の公平性が保てない可能性もあるため、入所内定及び決定を取り消す場合があります。	☐
	6	保育所等の状況により、保育所等が安全にお預かりすることが困難と判断した場合、児童を受け入れできない場合があります。その場合、次点以下の方を繰り上げて入所させることがあります。	☐
	7	児童の健康や発達の状況により、特別な配慮が必要な場合は、保育・幼稚園課から保育所等に対し、その配慮への対応が可能な確認を行う場合があります。	☐
	8	申込み後、大きな病気等が見つかった等、児童の状況に変化がありましたら保育・幼稚園課までご連絡ください。連絡をいただけなかった場合、児童の安全確保の観点から、内定および入所を取り消すことがあります。	☐
入 所 後 の 注 意	9	保育所等入所後、2週間程度、基本の保育時間よりも短い保育時間（ならし保育）になりますので、長時間の預かりができません（園やお子さまの年齢、状況等によって異なるため、2週間以上になる場合もあります）。	☐
	10	保育所等での保育時間については保護者の就労実態等に応じ、必要な範囲での利用になります。 利用する時間には、勤務していない日、買物等や保護者の方の私的な用事は含まれません。	☐
	11	入所申込み時の状況を、入所後6か月間維持できない場合および申込内容が事実と異なった場合は、内定および入所を取り消すことがあります。 なお、就労要件で申込みをし、入所月の翌々月1日までに復職ができなかった場合も、内定および入所を取り消すことがあります。	☐

本確認票の記載内容をすべて了承し、保育所等へ利用申込みを行います。

令和 年 月 日

保護者氏名：

申込書補助票

申請児童	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					

次の項目に、それぞれお答えください。

1. 保護者のいずれかが、 育児休業取得中の場合 、次の項目にお答えください。	
☐ 保育所の入所が決定した場合、入所する翌々月1日までに、育児休業を切り上げて復職を希望する	
☐ 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できるため、利用調整の優先順位が下がってもよい ※下記をよくお読みください。	
※・ 審査対象 となりますが、 基本点数は0点 となり、 調整点数はつかず 、利用調整の優先順位が下がります。 ・希望する保育所等に空きがある場合、内定となる可能性があります。その場合は内定の通知が発行されます。 ・もし 内定を辞退 された場合は、申込みはなかったこととなり、 通知はなにも発行されません 。	
2. ご出産の予定はありますか。	
☐ なし	
☐ あり（出産予定日： 年 月 日） ☐ 単胎 ☐ 多胎 ※下記をよくお読みください	
※入所日（希望日）が産前産後休業期間に該当する方のみお答えください。 （出産予定日の6週前（多胎妊娠の場合については、14週前）から出産予定日の8週後の間に入所日が該当する場合）	
☐ 妊娠・出産の認定期間のみ保育所に預けますか	
☐ はい →入所（希望）日が、出産予定日の6週（多胎妊娠の場合については、14週前から可）前の日の属する月の初日から 出産予定日の8週後の日の属する月の末日までの間にあたる場合は、出産要件に該当します。	
☐ いいえ ☐ 妊娠・出産要件後の保育要件にチェックを入れ、その保育要件にかかる書類を添付してください ☐ 就労（出産後育児休業を取得する場合も含む） ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動・災害復旧・その他	
3. 申請児童のきょうだいについて、該当する項目にチェックや記入をお願いいたします。 （下記A,Bの項目のみを利用調整の条件として反映します。さらに詳細な条件設定はできません。）	
☐ 保育所等に入所していない	
☐ 保育所等に入所している → 園名：() 令和8年度()歳児クラス／令和9年度()歳児クラス・卒園	
☐ 同時に入所申請している → 次のAもしくはBにチェックを入れ、進めてください。	
A: ☐ 同時に入所を希望 → ☐ 同じ園のみ入所する → 以下本項目はチェックせず終了 ☐ 別々の園でも可 → ☐ 希望順位が低い園でも、同じ園への入所を優先 ☐ 別々の園への入所となっても、希望順位の高い園への入所を優先	
B: ☐ ひとりだけでも入所を希望 → ☐ 上の子だけでも（下の子のみ内定となる場合は、入所せず待機する） ☐ 下の子だけでも（上の子のみ内定となる場合は、入所せず待機する） ☐ どちらでも可	
4. 現在、就労等を理由に認可外保育施設等、一時預かり、幼稚園の長時間預かり等を、月64時間以上有償で預けていますか。	
☐ 預けている ☐ 【次の①～④を全て満たしている場合、チェックをし、 保育証明書 を添付してください】 ①市内在住者及び入所希望日までに転入される世帯である ②保護者に保育を必要とする要件がある(就労(就学)内定中、求職活動中及び育児休業中等の利用は除く) ③申込み児童が該当施設を、ひと月あたり64時間以上、有償で利用している ④申込み児童の該当施設の利用期間が、申込み締切日から起算して30日以上ある	
☐ 預けていない	
5. 1月1日時点の住所登録地について、該当する項目にチェックや記入をお願いいたします。	
①令和8年1月1日時点	②令和9年1月1日時点（※記入日が令和8年12月31日以前の場合は記入しないでください。）
父: ☐ 鎌倉市 ☐ 他(都・道 市・区 府・県 町・村)	父: ☐ 鎌倉市 ☐ 他(都・道 市・区 府・県 町・村)
母: ☐ 鎌倉市 ☐ 他(都・道 市・区 府・県 町・村)	母: ☐ 鎌倉市 ☐ 他(都・道 市・区 府・県 町・村)
※①、②において、「他」を選択した場合は、その年度の課税証明書を添付してください。	

【裏面もご記入ください】

6. ひとり親世帯に該当しますか。

- ☐ 該当しない
☐ 該当する → 次の書類のうち、いずれかひとつ(コピーで可)を申請書に添付し、チェックを入れてください。
☐ 戸籍謄本 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 福祉医療証 ☐ 離婚届の受理証明書

7. 兄弟姉妹が、下記の施設に在籍している(もしくはすでに卒園している)方はお答えください。

施設: キンダークリッペ西鎌倉(連携先: 西鎌倉幼稚園)、しあわせいっぱい保育園深沢(連携先: アワーキッズ鎌倉)、ぬくもりひがし保育園(連携先: ひがし幼稚園)

兄弟姉妹が、令和9年度は、上記の地域型保育事業を卒園し、連携先である幼稚園又は認定こども園の幼稚園卒に

- ☐ 入所しない(していない)
☐ 入所する(令和8年度以前に入所している) → 利用調整基準表(2)ー2の対象となる可能性があります。

8. 市内の認可保育所・認定こども園・地域型保育事業・幼稚園・地域枠が存在する企業主導型保育事業にて、次の中で、就労(内定)されている方は、チェックを入れてお答えください。

- ☐ 保育士 ☐ 幼稚園教諭 ☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 保健師
☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 心理担当職員 → 資格証等のコピーを、申請書と一緒に提出ください。
☐ 栄養士

- ☐ 調理師 ☐ 保育補助者

就労証明書の「18 備考欄」にて、調理師又は保育補助者として就労している旨をご記入していただくよう、就労先にご依頼ください。

→
(例): 調理師(保育補助者)として、当施設で就労しています。

9. 保護者のどちらかが単身赴任もしくは長期入院をしていますか。

- ☐ どちらもしていない
☐ 単身赴任(□父 □母) → 就労証明書に、単身赴任期間が記載されているかご確認ください。
☐ 長期入院(□父 □母) → 鎌倉市の書式の診断書(鎌倉市の書式の内容が網羅されていれば、別書式でも可)を添付してください。
(期間 : 年 月 日 から 年 月 日まで)

10. 申請児童及び同居の親族等(保護者含む)に、療育手帳または障がい者手帳を有している方はいますか。
※施設等に、入所、入居または入院している場合は除く

- ☐ いない
☐ いる → A 教育・保育給付認定申請書(兼)入所申込書(2号・3号用)にて、対象者の障がい者手帳等の欄にチェックを入れ、療育手帳または障がい者手帳のコピーを、申請書に添付してください。

11. 同居の親族(保護者除く)に、要介護認定を受けている方はいますか。※施設等に、入所、入居または入院している場合は除く

- ☐ いない
☐ いる → A 教育・保育給付認定申請書(兼)入所申込書(2号・3号用)にて、対象者の要介護認定の欄にチェックを入れ、介護保険証等のコピーを、申請書に添付してください。

12. 生活保護世帯に該当しますか。

- ☐ 該当しない
☐ 該当する → 生活保護受給証明書(コピーで可)を添付してください。

13. 里親世帯、児童ホームに該当しますか。

- ☐ 該当しない
☐ 該当する → 次の書類のうち、いずれかひとつ(コピーで可)を申請書に添付し、チェックを入れてください。
☐ 里親名簿登録通知書 ☐ 携帯型里親登録証(または里親認定証) ☐ 児童ホームの在園(在籍)証明書等

14. 鎌倉市内の申請と同時に、他の市区町村の保育所等へも申請している場合、市区町村名をお答えください。

(都 道 府 県 市 区 町 村)

マイナンバー・本人確認書類提出票

E

申請児童	氏 名	生年月日		性別
	(ふりがな)	R 年 月 日 生	歳	男・女

以下にマイナンバーに係る書類を貼付してください。

※マイナンバーカードの写しが提出できない場合、通知カードの写しもしくは個人番号記載のある住民票の写しでも構いません。その際は、運転免許証やパスポートなど顔写真付きの本人確認のできるものの写しもあわせてご提出ください。なお、お子さまに限っては本人確認書類の提出は不要です。

(添付欄)

	表 面	裏 面
父	※ マイナンバーカード(表)のコピーもしくは通知カードのコピーを貼布してください。	※マイナンバーカード(裏)のコピーもしくは通知カードの場合、本人確認書類のコピーを貼付してください。
母	※ マイナンバーカード(表)のコピーもしくは通知カードのコピーを貼布してください。	※マイナンバーカード(裏)のコピーもしくは通知カードの場合、本人確認書類のコピーを貼付してください。
申請児童	※ マイナンバーカード(表)のコピーもしくは通知カードのコピーを貼布してください。	※マイナンバーカード(裏)のコピーもしくは通知カードのコピーを貼付してください。

市使用欄		確認書類／対応記録			
☐ 記載されている個人番号が正しい番号であることを確認した。(番号確認)		番号確認	マイナンバーカード	通知カード	住民票の写し
☐ 申請者(届出者)が個人番号の正しい持ち主であることを確認した。(本人確認)		本人確認	マイナンバーカード	運転免許証	パスポート
備考:	確認者欄:		障害者手帳	療育手帳	
			その他顔写真付き証明書()		