

記入例

保育の必要性の確認申請書

記入年月日

令和8年 1月 7日

新宿区から在籍する幼稚園に、あなたの認定の状況を情報提供することに

(☒ 同意します ・ ☐ 同意しません) ※カッコ内のどちらかに○をつけてください。

下記事項に同意の上、満3歳児に係る保育の必要性の確認について、次のとおり申請します。

- ①個人番号を提出し、所得税情報、生活保護等又は児童扶養手当の受給情報を確認する。
- ②申請の受付後、認定の状況を確認する。
- ③原則として、申請書を受理してから30日以内に保育の必要性を確認する場合、30日以内に送付できない場合があります。

同意します、同意しません
のどちらかに○をつける。

令和8年4月1日時点満年齢を記入

令和8年度満3歳児は
令和8年誕生日前日から
令和9年3月31日まで

申請に係る子ども	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	認定区分	個人番号
1	シンジク イチロウ 新宿 一郎	次男	(2 歳) 令和5年4月6日		
2			(歳) 年 月 日		
認定を必要とする期間		令和8年 4月 5日から 令和9年 3月 31日			

1 世帯状況

代表保護者の選択※2	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	個人番号 勤務先、在籍施設等	前年1月1日 現在の居住地	前々年1月1日 現在の居住地
☐	シンジク タロウ 新宿 太郎	父	(37 歳) 昭和63年4月4日	自営業	☐ 新宿区 ☐ その他 ()	☐ 新宿区 ☐ その他 ()
☐	シンジク ハナコ 新宿 花子	母	(37 歳) 昭和63年5月4日	会社員	☐ 新宿区 ☐ その他 ()	☐ 新宿区 ☐ その他 ()
	シンジク ジロウ 新宿 次郎	長男	(7 歳) 令和元年11月25日	〇〇小学校	※区記入欄	※区記入欄
			(歳) 年 月 日		※	※
			(歳) 年 月 日		※	※
居住地	新宿区					
連絡先	父： 母：					
家庭の状況の確認	☐ 生計を同一とする別世帯の家族（例：単身赴任の父） ☐ 父母の海外赴任歴 (父) 年 月 日から 年 月 日まで (母) 年 月 日から 年 月 日まで ☐ 生活保護等※3 受給世帯 (年 月 日受給開始) ☐ ひとり親世帯 (児童扶養手当受給 有 ・ 無 ・ 手続中)					

記入漏れ
注意
※どちらか
にチェック破線の枠内は記入不要
(3号認定用の欄)

※1 代表保護者となる者1人、または2人以上を指定する。

※2 「生活保護等」とは、生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付をいう。

施設名	利用開始（予定）日
◆◆◆幼稚園	令和 8 年 4 月 5 日

施設名	利用するサービスの種類	利用開始（予定）日
新宿△△△保育園 四谷△△△保育園	☐ 一時保育、定期利用保育 ☐ 認可外 ☐ 病児保育 ☐ ファミリー・サポート・センター事業	令和 8 年 4 月 1 日

	☐ ファミリー・サポート・センター事業	
--	--	--

		父 の 状 況		母 の 状 況	
就 労 予 定	就 労 形 態 (該当に○印)	居宅外勤務(常勤・パート・その他) <u>居宅内勤務(自営・在宅勤務)</u>		<u>居宅外勤務(常勤・パート・その他)</u> 、居宅内勤務(自営・在宅勤務)	
	勤務(予定)先名 (受注先)	□□□□不動産		株式会社▲▲▲▲	
	所 在 地	新宿区歌舞伎町1-5-1		新宿区西新宿4-33-7	
	電 話 番 号	03(****)####		03(####)****	
	仕 事 の 内 容	土地・建物の売買の仲介		経理事務	
	就労時間・曜日・日数	9:30 ~ 19:30 (月・火・水・木・金・土・日)		8:30 ~ 17:30 (月・火・水・木・金・土・日)	
	※ 就労(予定)証明書と就労時間・曜日等が異なる場合は、理由を記入	1日平均 <u>9</u> 時間 週平均 <u>5</u> 日間 (理由)		1日平均 <u>8</u> 時間 週平均 <u>5</u> 日間 (理由)	
	自 営 の 方	使用人 <u>有</u> (<u>5</u>) 人・無		使用人 有 () 人・無	
求職(内定・活動中)の方	失業 有 (年 月 日) ・無		失業 有 (年 月 日) ・無		
産休・育児中の方	産休・育児後職場復帰 年 月 日 予定				
就 労 以 外	出 産	破線の枠内は「保育を必要とする事由」に応じて漏れが無いように記入する。 ※記入例では保護者がともに「就労」の事由で申請している場合の書き方			
	心 身 障 害	障害名 () 身体障害 () 精神障害 () 度・			
	疾 病	病名 () 病院名 () 診断書添付 () 療養場所: 自宅・病院等 (施設名 ()) 看護・介護日数 毎日・週 () 日間 () : () ~ () : ()			
	看 護 ・ 介 護	対象者名 () 続柄 () 歳 看護・介護開始 () 年 () 月から () 年 () 月まで 病名 () 診断書添付 手帳 無・有 () 手帳 () 級・度 療養場所: 自宅・病院等 (施設名 ()) 看護・介護日数 毎日・週 () 日間 () : () ~ () : ()			
外	就 学 技 能 習 得 日 本 語 学 校	学校名 () () 年 () 月入学 () 年制の () 年次在学中 受講日 週 () 日間 () : () ~ () : () 入学・在学証明書・カリキュラム添付		学校名 () () 年 () 月入学 () 年制の () 年次在学中 受講日 週 () 日間 () : () ~ () : () 入学・在学証明書・カリキュラム添付	
	そ の 他				