

提出書類チェックシート（表面）

○保育園等入園の手引きをよく確認し、必要書類を提出してください。

○育児休業取得中の方
育児休業の延長手続きには申請書の写しが必要になります。申請前にご自身でご用意ください。
(返信用封筒を同封いただいても写しの送付はできません)

児童名（カナ）	生年月日

【全ての方が提出する書類】

太枠内にチェックしてください！

書 類			チェック			
1	提出チェックシート（本紙） （※裏面の「ご提出の前に必ずご確認ください」もチェックしてください）					
2	教育・保育給付認定申請書兼保育利用申請書 申請書の右上に記載された方が「代表保護者」となります。	児童一人につき1枚				
3	児童健康票 （※申込児童の障害者手帳等をお持ちの場合は写しを添付）	児童一人につき1枚				
4	家庭状況調査票	世帯で1枚				
5	代表保護者の個人番号(マイナンバー)確認書類 ※郵送受付の場合のみ提出	世帯で1枚				
両親の場合は父母それぞれ必要			父 母			
6	保育が必要な旨の証明書（父母それぞれ必要）	就 労	会社等にお勤めの方	就労証明書（3か月以内に発行されたもの） ※証明日は必ず記載 ※証明日が雇用開始日より前の場合、指数は「就労内定」となります。就労を開始した後に改めて就労証明書をご提出いただくことで、指数を「就労」に変更します（申込締切後のご提出の場合、次の利用調整から反映します）。		
			就労内定の方			
			自営業の方			
		妊 娠 ・ 出 産	母子健康手帳の写し （表紙、出産予定日が明記されたページ／1、4ページ）			
		疾 病	医師の診断書等 （保育が困難な旨が明記された発行から3か月以内のもの。「長時間の保育」が必要な旨の記載で標準時間認定の取り扱い）			
		障 害	身体障害者手帳（3級以上）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し			
		介 護 ・ 看 護	・介護・看護状況申告書（直近1か月のスケジュールを記載） ・医師の診断書等 （看護が必要な旨が明記された発行から3か月以内のもの） （障害をお持ちであったり、要介護状態のご家族を介護・看護している場合は、医師の診断書の代わりに障害者手帳、介護被保険者証等の写しでも可）			
		求 職 活 動	就労誓約書…ホームページからダウンロード可能 ※ハローワークに登録している方はハローワークカードの写し			
		就 学	・在学証明書または合格通知書 ・授業のカリキュラム等（1週間と年間のスケジュールがわかるもの） ※合格通知書の場合、指数は「就学予定」になります。入学後、在学証明書をご提出いただくことで指数を「就学」に変更します（申込締切後のご提出の場合、次の利用調整から反映します）。			
災 害 復 旧	被災証明書等					

【該当する方のみ提出する書類】

太枠内にチェックしてください！

項 目	必要書類	チェック	
代表保護者（教育・保育給付認定申請書兼保育利用申請書の右上の氏名に記載された方）が受付窓口に来られない場合	委任状 ※郵送の場合は不要		
ひとり親で同居人がいる場合 （※この場合、ひとり親家庭の指数「40点」はつきません。）	保育が必要な旨の証明書		
出産予定がある場合	母子健康手帳の写し （表紙、出産予定日が明記されたページ／1、4ページ）		
海外赴任の方や海外から転入された方で、日本に住所がなかった場合 ①令和7年1月1日に日本に住所がなかった方 ②令和8年1月1日に日本に住所がなかった方	①令和6年中の収入、控除額等がわかる書類 ②令和7年中の収入、控除額等がわかる書類 ※確認が取れない場合は、保育料が最高額または副食費有償となります。	父	母
川越市に転入予定で川越市内の保育施設を希望する場合 （※申請方法、提出書類等について、必ず「入園の手引き P13」をご確認ください）	①転入誓約書 ②転入先がわかる書類 ③在園証明書 等		

（転入予定のない方が川越市内の保育施設を希望する場合、申請の要件等について「入園の手引き P13」をご確認ください）

（裏面につづく）

提出書類チェックシート（裏面）

【**該当者が添付することで審査の点数（指数）が変わる書類**】 太枠内にチェックしてください！

項 目	必要書類	チェック
生活保護を受給している場合 （右記書類で指数を「+3点」）	生活保護受給者証の写し	
離婚を前提に保護者が別居している場合 （右記書類の提出でひとり親とみなす。「+40点」）	調停期日通知書の写し または弁護士の証明書等	
離婚を検討している場合 （住民票上は同居しているが実態は別居している場合） （右記書類の提出でひとり親とみなす。「+40点」）	世帯分離等申立書、調停期日通知書の コピーまたは弁護士の証明書等	
認可外保育施設を含む市内の教育・保育施設に勤務（内定含む）する保育士・ 幼稚園教諭・保育教諭 （右記書類で指数を「+6点」）	資格を証する書類	
認可外保育施設・幼稚園・認定こども園（幼稚園枠）一時預かり事業（一般 型）を利用している場合（1ヶ月あたり10日以上の利用実績がある場合） （右記書類で指数を「+2点」）	認可外保育施設等利用証明書 …ホームページからダウンロード可能	
6.5歳未満の祖父または祖母と同居している場合 （対象の祖父・祖母に関する右記書類がない場合は指数を「-5点」）	保育が必要な旨の証明書	
申込児童が障害児 （右記書類で指数を「+12点」）	障害者手帳の写し	
兄弟姉妹が障害児 （介護・看護の場合に加点で指数を「+3点」）	障害者手帳の写し	

ご提出の前に必ずご確認ください。

☐ 「教育・保育給付認定申請書兼保育利用申請書」の記載内容を、いま一度ご確認ください。

- ◆申請書の保護者連絡先には、日中につながる電話番号が記載されていますか？
※書類に不備がある場合は市役所から電話があります。
※不備が解消されない場合は、入所調整上、不利になる恐れがあります。
- ◆希望する保育施設の「施設コード」と「施設名」は正しく記入されていますか？
※「施設コード」と「施設名」が一致しない場合、「施設名」を優先して審査に含めますのでご了承ください。
- ◆申請書の記入漏れ・記載誤りにご注意ください。
※利用調整は原則、申し込み締め切り日時点における申請書類及び世帯の状況をもとに行います。
申し込み締め切り以降に内容の変更はいたしかねますのでご了承ください。
※「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、保護者及び申込児童と同居している祖父母、
18歳以上の同居人全員の自署が必要です。

☐ 希望する保育施設について、いま一度ご確認ください。

- ◆保育施設ごとに、対象年齢（月齢）が異なります。
年齢については令和8年4月1日時点、月齢については利用希望日時点で
それぞれ年齢・月齢を満たしているかご確認ください。
- ◆保育施設ごとに、保育時間や利用できる曜日が異なります。園情報の確認や施設の見学等を行い、
よくご検討ください。
- ◆希望する保育施設は、募集空き状況表をご確認のうえ、よくご検討ください。

☐ 添付する書類について、いま一度ご確認ください。

- ◆就労先事業者が作成した就労証明書等についても、記載内容に認識相違ないか、
ご自身でもよくご確認ください。
※添付された書類とその記載内容にもとづいて、審査の点数（指数）を決定します。
※就労証明書を提出する場合は、証明書下部の「保護者記入欄」をご記入ください。
- ◆就労証明書等は、提出する前にコピーをとっておくことをお勧めしております。
※入園内定後に保育施設から提示を求められる場合や、ご兄弟（在園児童）の保育施設利用の継続手続きに
使用する場合があります。

☐ 【令和8年4月入所（一次募集）の申し込みをする方のみ】

- ◆申請後には、第一希望の保育施設で面接があります。
別紙「面接のご案内」で面接の日程・受付時間をよくご確認ください。
- ◆一次募集で入所が決定した後に、二次募集で別の保育施設を申し込むことはできません。

☐ 【育児休業取得中での申し込みの方のみ】

- ◆入園した場合は入園月内に育児休業を終了し、遅くても入園月の翌月1日には職場復帰していただきます。
（※職場復帰しなかった場合は退園となります）

教育・保育給付認定申請書兼保育利用申請書（令和8年度用）

（提出先）
川越市長

申請日（西暦）							年			月			日		
				氏				名							
フリガナ															
保護者氏名															
生年月日（西暦）							年			月			日	子どもとの続柄	

次のとおり施設型給付費等に係る教育・保育給付認定及び保育の利用を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ		氏		名		生年月日		性別	障害者手帳の有無	個人番号		
							西暦		年	男・女	有・無		
							月		日				
保護者の 住所及び連絡先	（住所）〒												
	父携帯	-		-	母携帯	-		-	自宅	-		-	
	平日日中につながりやすい連絡先		父携帯・母携帯・自宅・その他（				メールアドレス						
	R7.1.1時点の住所を右に記入		川越市内・川越市外（				R8.1.1時点の住所を右に記入		川越市内・川越市外（				
支給認定証番号		※既に教育・保育給付認定を受けている方のみ											
申請する 認定区分	☐ 2号認定（利用希望開始日において満3歳以上の場合）												※該当する区分をチェックしてください。
	☐ 3号認定（利用希望開始日において満3歳未満の場合）												

①世帯の状況 ※申請する児童以外の同居者(同住所別世帯を含む)を全員記入して下さい。

区分	フリガナ		子どもとの続柄	生年月日		職業・学校名・ 保育園名等	個人番号		
	氏	名					備考		
子どもの世帯員				西暦			年		
					月		日		
				西暦			年		
					月		日		
				西暦			年		
					月		日		
				西暦			年		
					月		日		
				西暦			年		
					月		日		
				西暦			年		
					月		日		

②利用を希望する期間及び施設（事業者）の名称

利用を希望する期間（西暦）						年			月		1	日	から	☐	☐	就学前	まで
希望順位	施設コード	施設名				希望順位	施設コード	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											

【記載方法】

- 施設コードは別紙「川越市保育施設コード一覧」に記載してある施設コードを記載してください。
- 川越市外の施設を希望する場合は、施設コードは記載せず、施設名に「〇〇保育園（〇〇市）」とご記入ください。

第11希望以上（有・無）
→有の場合は、A4用紙をご用意いただき、希望順と施設コードと施設名を記入して添付してください（様式は任意です）。

市役所記載欄		父指数	母指数	所在地（1 県外県外、2 県外市外、3 市外市外、4 県外市内、5 市外市内、6 市内市内）	合計時間	標:1 短:2				
ｸﾗｽ年齢	入所年齢(〇歳月齢)	入所希望月	確認事項	□月齢の確認 □同居の祖母の有無 □市外の場合の課税証明書 □生活保護受給者証・障害者手帳のコピー	番 号					
歳児ｸﾗｽ	ヶ月	月								

（裏面につづく）

生活保護の状況	☐ 生活保護世帯 年 月 日保護開始					
ひとり親の状況	☐ ひとり親世帯 年 月 日から （理由） 離婚 ・ 未婚 ・ 死亡 ・ 失踪 ・ その他（ ）					
利用者負担額等の軽減に係る世帯員（申請に係る子どもを含む。）の状況	該当者氏名			軽減適用事由		
				A :	身体障害者手帳の交付を受けている。	
				B :	療育手帳の交付を受けている。	
				C :	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。	
				D :	特別児童扶養手当の支給対象児置である。	
				E :	障害基礎年金等の受給者である。	

保 育 の 利 用 を 必要とする理由	続柄	保育の利用を必要とする理由											
	父	☐ 就労	☐ 疾病・障害	☐ 介護・看護									
		☐ 求職活動	☐ 就学	☐ 災害復旧	☐ その他（								
	母	☐ 就労	☐ 疾病・障害	☐ 介護・看護	☐ 妊娠・出産→予定日				年		月		日
☐ 求職活動		☐ 就学	☐ 災害復旧	☐ その他（									
利用を希望する 曜日及び時間	曜 日						時 間						
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土						時 分から 時 分まで						

☐ 標準時間保育希望	〈希望する理由〉	主な送迎者に☑してください。 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他（ ）
☐ 短時間保育希望		

市が施設型給付費、特例施設型給付費、地域型保育給付費又は特例地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定を行うために必要な市町村民税に関する情報（同一世帯員及び同居者のものを含む）、世帯に関する情報及び施設の在籍状況に関する情報を閲覧すること並びにこれらの情報及びこれらの情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者に対して提供することに同意します。

氏名	(続柄：)	氏名	(続柄：)
氏名	(続柄：)	氏名	(続柄：)

※保護者及び申込児童と同居している祖父母、18歳以上の同居人全員の自署が必要です。

☐ 【①】 直ちに復職を希望	<必ずご確認ください> ☐ 「【①】直ちに復職を希望」を選択した方から、優先的に入所調整します。 ☐ 「【①】直ちに復職を希望」を選択した方の入所調整を行ったうえでお、希望施設に空きがある場合には、「【②】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。」を選択した方の入所調整を行います。 ☐ 「【②】を選択した場合でも、希望施設に空きがある場合には入所内定します（必ず入所保留となるものではございません。）。また、希望した園に内定したうえで辞退された場合、入所保留通知書は発行できません。
☐ 【②】 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。 ※選択した場合に必ず入所保留となるものではございません。審査の方法（優先順位）に影響する項目ですので、右欄の注意事項を必ずご確認ください。	☐ やむを得ない理由なく内定を辞退した場合、勤務先・ハローワークにおいて確認・審査が行われ、育児休業・給付の延長が認められない場合がございます。 ☐ 審査方法の変更を希望する場合は、一度申請を取下げ後、新たに申請書を用意して申し込んでください。

Q 兄弟姉妹が同時に申請をする場合の入所条件について、次の中から選択してください。 ※詳しくは入園の手引きP9・P10参照			
☐ ①同月同園	同じ月・同じ園に入園できる場合のみ入園する (※同月・同園に入園できなければ全員保留)		
☐ ②同月別園 (同園優先)	同じ月に入園できるなら別々の園でも入園する (※同月に入所できなければ、全員保留)	⇒	複数の保育園に入所できる場合には、 兄弟姉妹で同じ園になることを優先する。
☐ ③同月別園 (順位優先)	同じ月に入園できるなら別々の園でも入園する (※同月に入所できなければ、全員保留)	⇒	複数の保育園に入所できる場合には、 兄弟姉妹でそれぞれ希望順位が高い園を優先する。
☐ ④別月別園 (同園優先)	別の月・別の園でも入園する (※一人でも入所できる園があれば入園する)	⇒	複数の保育園に入園できる場合には、 兄弟姉妹で同じ園になることを優先する。
☐ ⑤別月別園 (順位優先)	別の月・別の園でも入園する (※一人でも入所できる園があれば入園する)	⇒	複数の保育園に入園できる場合には、 兄弟姉妹でそれぞれ希望順位が高い園を優先する。

Q1 対象施設を確認し、施設名を記入してください。
【希望の対象施設】 東コース（施設名： ）
 西コース（施設名： ）

Q2 ☐ 送迎保育事業が不決定でも、対象施設の利用を希望する。 ☐ 送迎保育事業が不決定の場合、対象施設の利用を希望しない。

Q3 ☐ 送迎保育事業の面接を行った。 ☐ 送迎保育事業の面接は予約済み。

市役所記載欄			
受付年月日	年 月 日 AM / PM	担 当 者	

教育・保育給付認定申請書兼保育利用申請書 (令和8年度用)

(提出先)
川越市長

代表者(主たる生計者)の氏名を記入して下さい。
※代表者の個人番号確認書類の提示が必要になります。

(西暦) 2025年10月3日

氏名 カワゴエ 太郎
この申請書を提出する日を記入して下さい。

保護者氏名 川越 太郎
生年月日(西暦) 1993年7月7日 子どもの続柄 父

次のとおり施設型給付費等に係る教育・保育給付認定及び保育の利用を申請します。有の場合はコピーを添付して下さい。

フリガナ	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無	個人番号
カワゴエ	イチロウ	西暦 2024年10月10日	男・女	有・無	〇〇〇〇××××△△△△
川越	一郎				

不備や確認の電話をする場合がございますので、必ずつながる電話番号を記載願います。
【保育課049-224-5827】を事前登録願います。

申請児童の個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。

保護者の住所及び連絡先	父携帯	母携帯	自宅	メールアドレス
例: 令和8年4月1日入園の場合、利用希望開始日の4月1日時点で3歳を迎えていない→3号認定	090 - 〇〇〇〇 △△△△	090 - △△△△ - 〇〇〇〇	049 - □□□ - 〇〇〇〇	××××××@×××××.co.jp

申請する区分	2号認定(利用希望開始日において満3歳以上の場合)	3号認定(利用希望開始日において満3歳未満の場合)
	☐	☒

子どもの世帯員	氏名	続柄	生年月日	職業・学歴等	個人番号
川越 太郎	父	西暦 1993年7月7日	会社員	〇〇〇〇××××	
カワゴエ ハナコ	母	西暦 1994年8月8日	パート	△△△△××××〇〇〇〇	
川越 花子	姉	西暦 2022年9月9日	〇〇保育園	世帯員全員の個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。	
カワゴエ タカコ	姉	西暦 2022年9月9日	〇〇保育園		
川越 太花子	姉	西暦 2022年9月9日	〇〇保育園		
カワゴエ トキスケ	祖父	西暦 1963年1月1日			
川越 時助	祖父	西暦 1963年1月1日			
カワゴエ カネヨ	祖母	西暦 1964年2月2日			
川越 鐘代	祖母	西暦 1964年2月2日			

②利用を希望する期間及び施設(事業者)の名称

利用を希望する期間(西暦)	2026年4月1日	から	就学前	まで
希望順位	施設コード	施設名	希望順位	希望順位
第1希望	1234567	〇〇保育園	第6希望	
第2希望	1357911	△△保育園	第7希望	
第3希望	1123581	××保育園	第8希望	
第4希望	1357111	□□保育園	第9希望	
第5希望			第10希望	

・7桁の施設コードを必ず記入してください。
・施設コードは別紙「川越市保育施設コード一覧」に記載してあります。
・入園年齢をよく確認してください。お子さんの月齢が満たしていない施設については、入所審査の対象外となります。
・希望施設は送迎できる範囲内で、入所を希望する順にご記入ください。
・11か所以上希望する場合は、A4用紙をご用意いただき、希望順と施設コードと施設名を記入して添付してください(様式は任意です)。

- 【記載方法】
- 施設コードは別紙「川越市保育施設コード一覧」に記載してある施設コードを記載してください。
 - 川越市外の施設を希望する場合は、施設コードは記載せず、施設名に「〇〇保育園(〇〇市)」とご記入ください。

第11希望以上(有(無))
→有の場合は、A4用紙をご用意いただき、希望順と施設コードと施設名を記入して添付してください(様式は任意です)。

※こちらは職員が使用しますので、未記入のまま、ご提出ください。

(裏面につづく)

生活保護の状況	☐ 生活保護世帯 年 月 日保護開始	
ひとり親家庭	生活保護を受給中の場合は受給者証のコピーを添付して下さい。 年 月 日から	
利用者負担額の軽減に係る世帯員（申請に係る子どもを含む。）の状況	婚姻・死亡・失踪・その他（ ）	
	軽減適用事由	
	該当する事由（A～E）をご記入ください。	
	A：身体障害者手帳の交付を受けている。 B：療育手帳の交付を受けている。 C：精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。 D：特別児童扶養手当の支給対象児童である。 E：障害基礎年金等の受給者である。	

保育の利用を必要とする理由	続柄	チェックをして下さい。		利用を必要とする理由	
	父	☒ 就労 ☐ 求職活動	☐ 疾病・障害 ☐ 就学	☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧	☐ 看護 ☐ その他（ 妊娠・出産で入所した場合は産後8週にかかると退園となります。
	母	☒ 就労 ☐ 求職活動	☐ 疾病・障害 ☐ 就学	☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧	☐ 妊娠・出産 → 予定日
利用を希望する曜日及び時間	曜 日 月・火・水・木・金・土			時 間 8時 30分から 18時 00分まで	

[illegible]

市が施設型給付費、特別施設型給付費、地域型保
税に関する情報（同一世帯員及び同居者のものを
及びこれらの情報に基づき決定した利用者負担額に
本人がご記入ください。

給付認定を行うために必要な市町村民
情報を閲覧すること並びにこれらの情報
に対して提供することに同意します。

氏名 川越 太郎 （続柄： 父 ） 氏名 川越 花子 （続柄： 母 ）
氏名 川越 時助 （続柄： 祖父 ） 氏名 川越 鐘代 （続柄： 祖母 ）

※保護者及び申込児童と同居している祖父母、18歳以上の同居人全員の自署が必要です。

※【就労事由で保育の利用を希望する場合で、現在育児休業を取得中の場合のみ】次のいずれかにチェックをしてください。

☒ 【①】 直ちに復職を希望	＜必ずご確認ください＞ ☐ 「【①】直ちに復職を希望」を選択した方から、優先的に入所調整します。 ☐ 「【①】直ちに復職を希望」を選択した方に入所調整を行ったうえでなお、希望施設に空きがある場合には、「【②】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。」を選択した方に入所調整を行います。 ☐ 【②】を選択した場合でも、希望施設に空きがある場合には入所内定します（必ず入所してください）。また、希望した園に内定したうえで辞退された場合は、再度入所調整を行います。
☐ 【②】 就労事由で保育の利用を希望する場合で、現在育児休業を取得中の場合のみ、選択していただく項目です。注意事項をよくご確認のうえ、ご記入ください。 ※選択がない場合は、「【①】直ちに復職を希望」するものとして、審査を実施いたします。	を辞退した場合、勤務先・ハローワークにおいて確認・審査が認められない場合がございます。 場合は、一度申請を取下げ後、新たに申請書を用意して申し

Q 兄弟姉妹が同時に申請する場合の入所条件について、次の中から選択してください。 ※詳しくは入園の手引きP9・P10参照			
☐ ①同月同園	同じ月・同じ園に入園できる場合のみ入園する (※同月・同園に入園できなければ全員保留)		
☐ ②同月別園 (同園優先)	同じ月に入園できるなら別々の園でも入園する (※同月・同園に入園できなければ全員保留)	⇒	複数の保育園に入所できる場合には、 兄弟姉妹で同じ園になることを優先する。
☐ ③同月別園 (順位優先)	同じ月に入園できるなら別々の園でも入園する (※同月・同園に入園できなければ全員保留)	⇒	複数の保育園に入園できる場合には、 兄弟姉妹でそれぞれ希望順位が高い園を優先する。
☐ ④別月別園 (同園優先)	別の月・別の園でも入園する (※一人でも入所できる園があれば入園する)	⇒	複数の保育園に入園できる場合には、 兄弟姉妹で同じ園になることを優先する。
☐ ⑤別月別園 (順位優先)	別の月・別の園でも入園する (※一人でも入所できる園があれば入園する)	⇒	複数の保育園に入園できる場合には、 兄弟姉妹でそれぞれ希望順位が高い園を優先する。

※事前に保育ステーションで面接を受け、面接時に「川越市保育ステーション利用申請書」を提出してください。ご記入ください。対象外の施設は審査に含まれません。

※対象施設は「川越市保育施設コード一覧」の☆マークがある施設です。送迎保育事業対象施設に指定されています。

Q1 対象施設を確認し、施設名を記入してください。

【希望の対象施設】東コース（施設名： 保育園 ）
西コース（施設名： ）

Q2 ☐送迎保育事業が不決定でも、対象施設の利用を希望する。 ☒送迎保育事業が不決定の場合、対象施設の利用を希望しない。

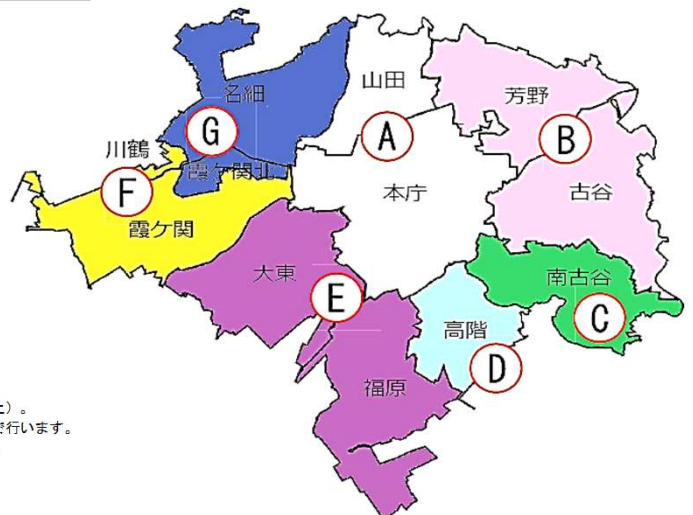
Q3 ☒送迎保育事業の面接を行った。 ☐送迎保育事業の面接は予約済み。

川越市保育施設コード一覧（令和8年度）

※この書類は提出不要です。

①7桁の施設コードと②施設名を別紙「教育・保育給付認定申請書兼保育利用申請書」に記載してください。

地区	区分	施設コード	施設名	ステーション	入園年齢	地区	区分	施設コード	施設名	ステーション	入園年齢	
④ 本庁地区・山田地区	公立	1100001	中央保育園		8ヶ月	⑤ 高階地区	公立	1100011	高階保育園		8ヶ月	
		1100002	仙波町保育園		8ヶ月			1100016	高階第二保育園		8ヶ月	
		1100003	神明町保育園		8ヶ月			1100017	高階第三保育園		8ヶ月	
		1100004	小室保育園		8ヶ月		法人	2100028	高の葉保育園		6ヶ月	
		1100009	脇田新町保育園		8ヶ月			2100036	さくらんぼ保育園		3ヶ月	
		1100010	今成保育園		8ヶ月			2110003	音羽の森保育園		6ヶ月	
		1100012	新宿町保育園		8ヶ月			2111130	高階すまいる保育園		3ヶ月	
	2100023	増美保育園		8ヶ月	2111320			まーぶるきりり保育園		6ヶ月		
	法人	2100031	風の子保育園		6ヶ月		認可	2310783	認定こども園ふじま幼稚園		1歳	
		2100034	風の子第二保育園		6ヶ月		小規模	2410094	あそびのてんさい新河岸第二保育園		2ヶ月～2歳	
		2100038	おがやの里しもだ保育園		3ヶ月			2410099	まーぶる保育園しんがし園		2ヶ月～2歳	
		2100039	ねむの木保育園		2ヶ月			2410213	あそびのてんさい新河岸保育園		2ヶ月～2歳	
		2100040	かつらの木保育園		2ヶ月		事業	2711247	あそびのてんさい新河岸第三保育園		2ヶ月～2歳	
		認可	2100043	増美保育園本川越分園		8ヶ月～1歳	⑥ 福原地区・大東地区	公立	1100007	大東保育園		8ヶ月
			2110000	増美保育園田町		8ヶ月			法人	2100024	まきば保育園	
			2110001	レイモンド川越保育園		3ヶ月		2100025		おおぞら保育園		1歳
			2110208	川越七歩保育園		6ヶ月		2100027		貴精保育園		3ヶ月
			2110209	紀秀会川越やまだ保育園	★	2ヶ月		2100037		あゆみ保育園		2ヶ月
			2110337	増美保育園川越駅前分園		8ヶ月～1歳		2100041		慶櫻南台保育園		6ヶ月
			2110351	かつらの木第2保育園		2ヶ月		認可	2310210	ひかりの子認定こども園		1歳
			2110781	おひさま保育園川越富士見町		2ヶ月			2311649	認定こども園川越なかよし幼稚園		10ヶ月
	2111131		紀秀会川越南やまだ保育園	★	2ヶ月	小規模		2410100	ぼっかぽか保育園		2ヶ月～2歳	
	2111132		増美保育園川越		8ヶ月			2410214	ありす保育園		2ヶ月～2歳	
	2310784		認定こども園初雁幼稚園		1歳			2410354	あしたばこども園乳児舎		2ヶ月～2歳	
	2311650		認定こども園あそか幼稚園		1歳		2411354	あかり保育園		2ヶ月～2歳		
	小規模		2410087	たむら保育園		2ヶ月～2歳	⑦ 霞ヶ関地区・川鶴地区	公立	1100005	霞ヶ関保育園	★	8ヶ月
		2410088	すみれ保育園		2ヶ月～2歳	1100013			霞ヶ関第二保育園		8ヶ月	
		2410090	つぼみ保育園		2ヶ月～2歳	1100020			川鶴保育園		8ヶ月	
		2410098	やしのみ保育園		2ヶ月～2歳	法人		2100022	むさしの保育園		3ヶ月	
		2410101	ちゅうりつ保育園川越		2ヶ月～2歳			2100032	笠幡菜の花保育園		6ヶ月	
		2410212	おひさま保育園川越		2ヶ月～2歳			2100042	ともいき保育園	★	6ヶ月	
		2410215	めだか保育園		2ヶ月～2歳			2110350	さくらんぼ第二保育園		3ヶ月	
		事業所内	2710355	ミルキーホーム川越園		2ヶ月～2歳		認可	2310352	認定こども園のぞみ幼稚園	★	8ヶ月
			2710471	埼玉ヤクルト保育園かわもぐ保育ルーム		2ヶ月～2歳		小規	2411355	さくらんぼ第三保育園		3ヶ月～2歳
			2710585	秀学会川越クレアモール保育園		2ヶ月～2歳		⑧ 霞ヶ関北地区・名細地区	公立	1100006	名細保育園	
			2710753	かつらの木ハート保育園		2ヶ月～2歳	1100015			名細第二保育園		8ヶ月
			2710757	くっさい保育園		2ヶ月～2歳	法人		2100021	下田保育園		3ヶ月
			2710785	ヤオコー川越保育園		2ヶ月～2歳			2100026	パンビ保育園	★	2ヶ月
	2710861		陽だまり保育園		2ヶ月～2歳	2100029			マーガレット保育園		8ヶ月	
	—	【募集なし】古谷保育園	★	2歳	2110280	マーガレット保育園いなほ分園				8ヶ月～2歳		
⑨ 芳野地区・古谷地区	公立	1100019	古谷第二保育園		8ヶ月	認可	2110584		音羽の森第二保育園		6ヶ月	
		2100030	芳野保育園	★	2ヶ月		2311321		認定こども園霞ヶ関幼稚園		1歳	
	法人	2100033	はるかぜ保育園		8ヶ月	小規模	2410211		うわど保育園		2ヶ月～2歳	
		2100035	伊佐沼すまいる保育園	★	3ヶ月		2410353		川越ベビーホーム		2ヶ月～2歳	
		2110782	どんぐりの森保育園		3ヶ月		事業	2710756	ベビーかるーれ川越		3ヶ月～2歳	
	認可	2310677	認定こども園芳野台こども園		2ヶ月	⑩ 南古谷地区	公立	1100014	南古谷保育園		8ヶ月	
		2311134	認定こども園岡田幼稚園		1歳			1100018	南古谷第二保育園		8ヶ月	
	小規模	2410097	並木あすなろ保育園		2ヶ月～2歳		法人	2110002	星の子みのり保育園		2ヶ月	
		2410507	なのはな保育園		2ヶ月～2歳			2111133	分園星の子第二保育園	★	2ヶ月	
		2410643	星の子乳児保育園		2ヶ月～2歳		認可	2310583	認定こども園泉の森川越		6ヶ月	
	事業	2710925	希望（のぞみ）保育園第2		3ヶ月～2歳		—	【休園中】なのはな第二保育園		2ヶ月～2歳		
		—	【休園中】なのはな第二保育園		2ヶ月～2歳		2410097	並木あすなろ保育園		2ヶ月～2歳		
		2410507	なのはな保育園		2ヶ月～2歳		2410507	なのはな保育園		2ヶ月～2歳		
2410643	星の子乳児保育園		2ヶ月～2歳	2410643	星の子乳児保育園			2ヶ月～2歳				
2710925	希望（のぞみ）保育園第2		3ヶ月～2歳	2710925	希望（のぞみ）保育園第2			3ヶ月～2歳				



- 「ステーション」に★マークがある施設は、保育ステーションの送迎保育対象施設です（2歳児クラス以上）。
- 「増美保育園本川越分園」「増美保育園川越駅前分園」については、2歳児からの保育は増美保育園本園で行います。
- 「マーガレット保育園いなほ分園」については、3歳児からの保育はマーガレット保育園本園で行います。
- 川越市外の施設を希望する場合は、施設名と市町村名を「施設名」欄に記入してください。
- 例：○○保育園（○市市）
- 「古谷保育園」は建替え工事を予定しているため、令和8年度の入園募集がございません。

児 童 健 康 票

※ 該当するところに記入、または☑、○をつけてください。

令和8年度		第一希望園		記入年月日	年 月 日
				生 年 月 日	年 月 日
フリガナ		性 別	男 / 女	記入日の年齢	歳 か月
児童名		住 所			
フリガナ		連絡先①	父・母・他（ ）	連絡先②	父・母・他（ ）
保護者名		Tel	（ ）	Tel	（ ）
生育歴	妊娠中（母体）	☐正常 / ☐異常（ ）			
	出産の状況	出産予定日（ 年 月 日）			
		(右記に該当する場合のみ☑) ☐早産（ 週目） ☐過期産 ☐多胎（ 人）			
		☐正常分娩 ☐鉗子 ☐吸引 ☐切開（理由 ）			
	出生時 (新生児の状況)	出生時体重（ g） 出生時身長（ cm） 出生時頭囲（ cm）			
		☐元気 ☐衰弱仮死 ☐チアノーゼ ☐血腫 ☐へその緒（ ）			
		保育器使用：☐無 / ☐有（ 日） 黄疸：☐重症 / ☐やや強い / ☐殆どなし			
	乳幼児期 (発育状況)	栄養（☐母乳 ☐人工 ☐混合） 離乳食開始（ か月）～ 完了（ 歳 か月）			
		現在の体重（ kg） 現在の身長（ cm）			
		首のすわり（ か月） 寝 が え り（ か月） お す わ り（ か月）			
ハ イ ハ イ（ か月） つ か ま り 立 ち（ か月） つ た い 歩 き（ か月）					
ひとり歩き（ か月） 人 見 知 り（ か月） 始 語 (意味ある言葉)（ か月）					
アレルギー	☐無 / ☐有 / ☐検査していない 特記事項：				
	(有の場合)	内 容：☐卵 ☐牛乳 ☐小麦粉 ☐大豆 ☐ダニ ☐ハウスダスト ☐花粉			
		☐その他（ ）			
医療歴	既往歴	☐無 / ☐有 特記事項：			
		(有の場合) ☐肺炎 ☐中耳炎 ☐肝炎 ☐川崎病 ☐ぜんそく ☐水疱瘡 ☐ヘルニア ☐脱臼（部位： ） ☐心臓疾患（不整脈・肥大・雑音・弁膜症・先天性） ☐その他（ ） 服 薬 ☐無 / ☐有→開始時期： 歳 か月 回数：1日 回			
	ひきつけ・けいれん	☐無 / ☐有→初回（ 歳 か月） 発熱（ 無・有 ） その後の回数（ 回）			
	てんかん	☐無 / ☐有→初回（ 歳 か月） 発熱（ 無・有 ） その後の回数（ 回） 服薬 ☐無 / ☐有→開始時期： 歳 か月 回数：1日 回			
	健康診断	4 か 月	有／無	(受診場所)	(受診結果・助言など)
		1 歳6か月	有／無		
		3 歳	有／無		
障害等	身体障害者手帳：☐無 / ☐有→（ 級 交付年月日： . . 障害名： ）				
	療 育 手 帳：☐無 / ☐有→（ 級 交付年月日： . . 備考： ）				
	今までに指導・治療を受けた専門機関等：				
経 保 験 育	☐家庭 ☐家庭保育室 ☐企業内保育所 ☐小規模保育事業所 ☐別居親族 ☐その他（ ）				
	☐一時預かり(施設名称：) ☐保育園または幼稚園(施設名称：)				
◎自由記入欄 …健康面や発育面など気になることがありましたら、ご自由に記入してください。					

児童健康票に記載いただいた内容は、入所内定した保育施設（4月1次募集時のみ第一希望の施設）に情報提供します。
記載漏れのないようご留意いただき、気になっていることなどございましたら自由記入欄もご活用ください。

児童名	生年月日
	年 月 日
	年 月 日

家庭状況調査票（令和8年度）

※ 以下の項目ごとに、該当するものに☑や内容を記入してください。

1. 父母の状況

父の状況 (いずれか1つに☑)	☐ 就 労 ※育休復帰含む	☐ 被雇用（勤務中） ☐ 被雇用（採用予定） ☐ 被雇用（単身赴任） ☐ 自営業	就労先事業所（ ） 就労先所在地（ ） 通勤状況：片道（ ）時間（ ）分 通勤手段（ ） ☐ 居宅内 ☐ 居宅外（勤務地： ）
	☐ 求職活動	☐ 求職活動中 ☐ 入園決定後求職活動予定	
	☐ 疾病障害	病名、障害の内容： 障害（ ）手帳あり（等級 級）	
	☐ 介護看護	被介護、被看護者（氏名： ） ☐ 同居 ☐ 別居（ ） 病名、障害の内容（ ）	
	☐ 就 学	就学先（名称： ）所在地： （ ） 期間：（ ）年（ ）月（ ）日 ～ （ ）年（ ）月（ ）日	
	☐ 災害復旧	内容：	
	☐ 不 在	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）	
母の状況 (いずれか1つに☑)	☐ 就 労 ※育休復帰含む	☐ 被雇用（勤務中） ☐ 被雇用（採用予定） ☐ 被雇用（単身赴任） ☐ 自営業	就労先事業所（ ） 就労先所在地（ ） 通勤状況：片道（ ）時間（ ）分 通勤手段（ ） ☐ 居宅内 ☐ 居宅外（勤務地： ）
	☐ 求職活動	☐ 求職活動中 ☐ 入園決定後求職活動予定	
	☐ 妊娠出産	分娩予定日：（ ）年（ ）月（ ）日	
	☐ 疾病障害	病名、障害の内容： 障害（ ）手帳あり（等級 級）	
	☐ 介護看護	被介護、被看護者（氏名： ） ☐ 同居 ☐ 別居（ ） 病名、障害の内容（ ）	
	☐ 就 学	就学先（名称： ）所在地： （ ） 期間：（ ）年（ ）月（ ）日 ～ （ ）年（ ）月（ ）日	
	☐ 災害復旧	内容：	
☐ 不 在	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）		

【本人同意欄】

上記の内容（本紙表面）について、希望施設への内定後、当該施設に情報提供させていただきます。
施設への情報提供に同意します。

保護者氏名（署名）

※入所先施設での円滑な保育の実施を目的に、保護者の情報を提供させていただくものです。
情報提供に同意いただかなかった場合でも、入所審査において不利になることはありません。

※情報提供に同意しない場合は、上記に署名をせずに、以下にチェック☑をしてください。

☐ 施設への情報提供に同意しません。

（裏面へ）

2. 小学校入学前の児童について（申請の有無に関わらず、申請児童も含めた全員の状況）

(フリガナ)	()	(フリガナ)	()	(フリガナ)	()
児童名		児童名		児童名	
生年月日	. .	生年月日	. .	生年月日	. .
① 現在の保育状況		① 現在の保育状況		① 現在の保育状況	
☐ 保育施設等に預けている。 施設の種類（ ☐ 認可 ☐ 認可外 ☐ 幼稚園） 施設名称（ ）		☐ 保育施設等に預けている。 施設の種類（ ☐ 認可 ☐ 認可外 ☐ 幼稚園） 施設名称（ ）		☐ 保育施設等に預けている。 施設の種類（ ☐ 認可 ☐ 認可外 ☐ 幼稚園） 施設名称（ ）	
☐ 一時預かりを利用している。 施設名称（ ） 直近1か月の利用日数（ 日/月）		☐ 一時預かりを利用している。 施設名称（ ） 直近1か月の利用日数（ 日/月）		☐ 一時預かりを利用している。 施設名称（ ） 直近1か月の利用日数（ 日/月）	
☐ 親族等が保育している。（該当者に○） （父親・母親・祖父・祖母・親戚・知人）		☐ 親族等が保育している。（該当者に○） （父親・母親・祖父・祖母・親戚・知人）		☐ 親族等が保育している。（該当者に○） （父親・母親・祖父・祖母・親戚・知人）	
☐ 職場に連れて行く。（保育施設： ☐ 有 ☐ 無）		☐ 職場に連れて行く。（保育施設： ☐ 有 ☐ 無）		☐ 職場に連れて行く。（保育施設： ☐ 有 ☐ 無）	
☐ その他（ ）		☐ その他（ ）		☐ その他（ ）	
② 申し込み状況		② 申し込み状況		② 申し込み状況	
☐ 今回、申請。→③も☑してください。		☐ 今回、申請。→③も☑してください。		☐ 今回、申請。→③も☑してください。	
☐ 転園申請中。		☐ 転園申請中。		☐ 転園申請中。	
☐ 別の月で申請中。		☐ 別の月で申請中。		☐ 別の月で申請中。	
☐ 申請していない。		☐ 申請していない。		☐ 申請していない。	
③ 保育所に入園できなかった場合		③ 保育所に入園できなかった場合		③ 保育所に入園できなかった場合	
☐ 認可外保育施設、幼稚園等に預ける。		☐ 認可外保育施設、幼稚園等に預ける。		☐ 認可外保育施設、幼稚園等に預ける。	
☐ 一時預かりを利用する。		☐ 一時預かりを利用する。		☐ 一時預かりを利用する。	
☐ 職場に連れて行く。（保育施設： ☐ 有 ☐ 無）		☐ 職場に連れて行く。（保育施設： ☐ 有 ☐ 無）		☐ 職場に連れて行く。（保育施設： ☐ 有 ☐ 無）	
☐ 育児休業を延長する。		☐ 育児休業を延長する。		☐ 育児休業を延長する。	
☐ 入園できるまで保護者等が保育する。		☐ 入園できるまで保護者等が保育する。		☐ 入園できるまで保護者等が保育する。	
☐ その他（ ）		☐ その他（ ）		☐ その他（ ）	

3. 下記施設を利用している児童がいる場合は記入してください（該当者のみ）

☐ 特別支援学校幼稚園部	☐ 情緒障害児短期治療施設通所部	☐ 児童発達支援センター・事業所
通園児童名[] 施設名[]		

4. 転居・出産について

転居の予定	☐ 無 ☐ 有→転居予定日 年 月 日 転居先住所（ ）
出産の予定	☐ 無 ☐ 有→出産予定日 年 月 日 ※母子手帳の写し（表紙・分娩予定日ページ）を添付

5. 祖父母の状況

（R8.4.1 時点の年齢）

父方	祖父氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
	祖母氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
母方	祖父氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
	祖母氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
祖父母が保育できない理由		父方： 母方：					

個人番号(マイナンバー)の確認に係る書類について

郵送の場合のみ

【番号確認及び身元確認について】

番号確認と身元確認の為、各種書類が必要となります。下記に書類を添付してください。
なお、添付いただくのは、「代表保護者」(申請書の右上に記載された方)の分のみで、その配偶者や児童の分は不要です。

番号確認書類(いずれか一つ)

①身元確認書類不要(顔写真付き)

☐ 個人番号カード(顔写真付き)の表・裏両面の写し

【添付場所】みほんの上に貼ってください。
※裏面に添付可



②身元確認書類必要(顔写真なし)

☐ 通知カードの写し

☐ 個人番号の記載された住民票

【添付場所】通知カードのコピーはみほんの上に貼ってください。個人番号の記載された住民票はこの場所もしくは裏面に添付してください。※裏面に添付可



【おもて面】

身元確認書類(上記②の場合)

写真付き身分証明書の場合は1点のみで可。
例. 運転免許証、パスポート、住基カード、
身体障害者手帳、在留カード等

※写真つきの身分証明書でない場合は、次の2
点で確認させていただきます。
例. 健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、納税
証明書、社員証、金融機関のキャッシュカード 等

【添付場所】(のり付け)
※裏面に添付可

代表保護者が受付窓口に来られない場合のみ、
ご用意ください。郵送の場合は不要です。

個人番号（マイナンバー）確認書類用

委任状

川越市長 宛

（代理人）住所

氏名

電話番号

申請者本人との関係

私は、上記の者を代理人と定め、子どものための教育・保育の給付認定および施設等の利用に係る手続きに関する権限を委任します。

令和 年 月 日

（申請保護者本人）住所

氏名

電話番号

就労証明書

(提出先) 川越市長宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	—		—	
担当者名				
記載者連絡先	—		—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業☐ 漁業☐ 鉱業・採石業・砂利採取業☐ 建設業☐ 製造業☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業☐ 運輸業・郵便業☐ 卸売業・小売業☐ 金融業・保険業☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス☐ 宿泊業・飲食サービス業☐ 生活関連サービス業・娯楽業☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業☐ 複合サービス事業☐ 公務☐ その他()
2	フリガナ 本人氏名	生年月日 年 月 日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 住所
5	雇用の形態	☐ 正社員☐ パート・アルバイト☐ 派遣社員☐ 契約社員☐ 会計年度任用職員☐ 非常勤・臨時職員☐ 役員 ☐ 自営業主☐ 自営業専従者☐ 家族従業者☐ 内職☐ 業務委託☐ その他()
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 合計 時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分) 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 就労時間 (変則就労の場合) 合計時間 ☐ 月間☐ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 ☐ 月間☐ 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定☐ 取得中☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の 取得	☐ 取得予定☐ 取得中☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業☐ 病休☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定☐ 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実 態の有無	☐ 有☐ 有(予定)☐ 無
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有☐ 有(予定)☐ 無☐ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可☐ 可(予定)☐ 否
16	育休延長可否	☐ 可☐ 可(予定)☐ 否
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日
18	備考欄	

保 護 者 記 載 欄	19	保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
				年 月 日		
			児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
				年 月 日		
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)			
	年 月 日					

【保育利用の新規申請・転園申請をする保護者の方】

<申請の種類> ☐ 新規申請 ☐ 転園申請

就労証明書の記載内容をよく確認のうえ、右欄の記入および署名をお願いします。

- ・本証明書の内容を確認し、相違ないこと及び保育施設等関係機関に提供されることを確認しました。
- ・右欄「月間実働時間(休憩除く)」に記入した就労時間数、「直近3ヶ月の残業時間(月平均)」に記入した残業時間数(※)をもとに、入所調整が実施されることを確認しました。

※入所調整で、就労世帯の入所指数・施設の入所希望順位が同点・同一順で並んだ場合、保護者の月間実働時間(多い方が優先)、勤務先所在地(遠い方が優先)等により優先決定しますが、それでもなお優先決定ができない場合には、残業時間数が多い方を優先決定します。

月間実働時間(休憩除く) ※No.6「就労時間」に記載された 合計時間(月間) から 休憩時間 を差し引いた時間数		時間 分
直近3ヶ月の残業時間(月平均) ※No.7「就労実績」に記載された期間中に行った 残業時間数を給与明細等で確認し、月間平均を記入		時間 分

氏名(自署)

就労証明書

注意事項

- ・勤務先にて証明を受けてください。自営業の場合は申請者本人が記入してください。
- ・勤務先証明欄を申請者本人が記入している場合は無効になります。
- ・内容を確認するため勤務先に問い合わせさせていただくことがあります。
- ・不正な記載があった場合は退園していただくことがあります。

就労証明書を作成されるご担当者様へ

- ・本証明書は、国の標準的な様式に準拠したものとします。
- ・各項目の記入要領につきましては、川越市ホームページにも掲載しております。
- ・訂正する際は代表者または記入者の訂正印を押印してください。
(印が無いもの、修正液等での訂正は無効)
- ・ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。
⇒ 川越市保育課入所担当 (Tel: 049-224-5827)

証明日は必ず記入してください。

証明日	西暦	2024	年	10	月	5	日
事業所名	〇〇〇株式会社						
代表者名	▲▲ ▲▲						
所在地	埼玉県〇〇市××△-△-△						
電話番号	△△△	—	△△△	—	△△△		
担当者名	■ ■ ■ ■						
記載者連絡先	△△△	—	△△△	—	△△△		

・刑法上の罪に関われる場合があります。

No.	項目	記載欄																																																																			
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☒ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()																																																																			
2	フリガナ 本人氏名	カワゴエ ハナ 川越 花 有期雇用の場合、更新予定があれば、備考欄に更新予定ありと記入してください。																																																																			
3	雇用(予定)期間等	☒ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2015 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日																																																																			
4	本人就労先事業所	名称 〇〇〇株式会社 ▲▲支店 住所 埼玉県川越市××× 1-2-3 現場作業等で勤務先が複数ある場合は、主たる就労先の住所を記載を記入してください。																																																																			
5	雇用の形態	☒ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()																																																																			
6	就労時間 (固定就労の場合)	<table> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>祝日</td><td>合計時間</td><td>月間</td><td>170</td><td>時間</td><td>分 (うち休憩時間 900 分)</td></tr> <tr> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td></td><td>一週当たりの就労日数</td><td>週間</td><td>5</td><td>日</td></tr> <tr> <td>平日</td><td>8</td><td>時</td><td>30</td><td>分</td><td>~</td><td>17</td><td>時</td><td>0</td><td>分 (うち休憩時間 45.00 分)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>時</td><td>分</td><td>~</td><td>時</td><td>分 (うち休憩時間 分)</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>時</td><td>分</td><td>~</td><td>時</td><td>分 (うち休憩時間 分)</td></tr> </table>	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計時間	月間	170	時間	分 (うち休憩時間 900 分)	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☐		一週当たりの就労日数	週間	5	日	平日	8	時	30	分	~	17	時	0	分 (うち休憩時間 45.00 分)													時	分	~	時	分 (うち休憩時間 分)										時	分	~	時	分 (うち休憩時間 分)
月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計時間	月間	170	時間	分 (うち休憩時間 900 分)																																																									
☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☐		一週当たりの就労日数	週間	5	日																																																									
平日	8	時	30	分	~	17	時	0	分 (うち休憩時間 45.00 分)																																																												
									時	分	~	時	分 (うち休憩時間 分)																																																								
									時	分	~	時	分 (うち休憩時間 分)																																																								
	就労時間 (変則就労の場合)	<table> <tr> <td>合計時間</td><td>□ 月間 □ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)</td></tr> <tr> <td>就労日数</td><td>□ 月間 □ 週間 日</td></tr> <tr> <td>主な就労時間帯・シフト時間帯</td><td>時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)</td></tr> </table> 変則就労の場合、シフト表を添付してください。	合計時間	□ 月間 □ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)	就労日数	□ 月間 □ 週間 日	主な就労時間帯・シフト時間帯	時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																																																													
合計時間	□ 月間 □ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)																																																																				
就労日数	□ 月間 □ 週間 日																																																																				
主な就労時間帯・シフト時間帯	時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																																																																				
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	<table> <tr> <td>年月</td><td>2024</td><td>年</td><td>9</td><td>月</td><td>年月</td><td>2024</td><td>年</td><td>8</td><td>月</td><td>年月</td><td>2023</td><td>年</td><td>7</td><td>月</td></tr> <tr> <td>20</td><td>日/月</td><td>190.00</td><td>時間/月</td><td>22</td><td>日/月</td><td>225.00</td><td>時間/月</td><td>20</td><td>日/月</td><td>180.00</td><td>時間/月</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	年月	2024	年	9	月	年月	2024	年	8	月	年月	2023	年	7	月	20	日/月	190.00	時間/月	22	日/月	225.00	時間/月	20	日/月	180.00	時間/月																																								
年月	2024	年	9	月	年月	2024	年	8	月	年月	2023	年	7	月																																																							
20	日/月	190.00	時間/月	22	日/月	225.00	時間/月	20	日/月	180.00	時間/月																																																										
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~																																																																			
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																																																																			
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他()																																																																			
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日																																																																			
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																																																																			
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☒ 無																																																																			
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定																																																																			
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																																																																			
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																																																																			
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月																																																																			
18	備考欄																																																																				

保護者記載欄

19	保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☒ 申込中(第一希望)
		川越 すみれ	2023 年 4 月 1 日	〇〇保育園	
		児童名	生年月日	施設名	☒ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
		川越 さくら	2021 年 11 月 4 日	△△保育園	
	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)	
		年 月 日			

【保育利用の新規申請・転園申請をする保護者の方】

<申請の種類> ☒ 新規申請 ☐ 転園申請

就労証明書の記載内容をよく確認のうえ、右欄の記入および署名をお願いします。

- ・本証明書の内容を確認し、相違ないこと及び保育施設等関係機関に提供されることを確認しました。
- ・右欄「月間実働時間(休憩除く)」に記入した就労時間数、「直近3ヶ月の残業時間(月平均)」に記入した残業時間数(※)をもとに、入所調整が実施されることを確認しました。

※入所調整で、就労世帯の入所指数・施設の入所希望順位が同点・同一順で並んだ場合、保護者の月間実働時間(多い方が優先)、勤務先所在地(遠い方が優先)等により優先決定しますが、それでもなお優先決定ができない場合には、残業時間数が多い方を優先決定します。

月間実働時間(休憩除く)

※No.6「就労時間」に記載された
合計時間(月間)から 休憩時間 を差し引いた時間数

155 時間 分

直近3ヶ月の残業時間(月平均)

※No.7「就労実績」に記載された期間中にを行った
残業時間数を給与明細等で確認し、月間平均を記入

22 時間 40 分

氏名(自署) 川越 花

就労証明書

(提出先) 川越市長宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	—		—	
担当者名				
記載者連絡先	—		—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業☐ 漁業☐ 鉱業・採石業・砂利採取業☐ 建設業☐ 製造業☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業☐ 運輸業・郵便業☐ 卸売業・小売業☐ 金融業・保険業☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス☐ 宿泊業・飲食サービス業☐ 生活関連サービス業・娯楽業☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業☐ 複合サービス事業☐ 公務☐ その他()
2	フリガナ 本人氏名	生年月日 年 月 日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 住所
5	雇用の形態	☐ 正社員☐ パート・アルバイト☐ 派遣社員☐ 契約社員☐ 会計年度任用職員☐ 非常勤・臨時職員☐ 役員 ☐ 自営業主☐ 自営業専従者☐ 家族従業者☐ 内職☐ 業務委託☐ その他()
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 合計 時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分) 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 就労時間 (変則就労の場合) 合計時間 ☐ 月間☐ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 ☐ 月間☐ 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定☐ 取得中☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の 取得	☐ 取得予定☐ 取得中☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業☐ 病休☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定☐ 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実 態の有無	☐ 有☐ 有(予定)☐ 無
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有☐ 有(予定)☐ 無☐ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可☐ 可(予定)☐ 否
16	育休延長可否	☐ 可☐ 可(予定)☐ 否
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日
18	備考欄	

保 護 者 記 載 欄	19	保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
				年 月 日		
			児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
				年 月 日		
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)			
	年 月 日					

【保育利用の新規申請・転園申請をする保護者の方】

<申請の種類> ☐ 新規申請 ☐ 転園申請

就労証明書の記載内容をよく確認のうえ、右欄の記入および署名をお願いします。

- ・本証明書の内容を確認し、相違ないこと及び保育施設等関係機関に提供されることを確認しました。
- ・右欄「月間実働時間(休憩除く)」に記入した就労時間数、「直近3ヶ月の残業時間(月平均)」に記入した残業時間数(※)をもとに、入所調整が実施されることを確認しました。

※入所調整で、就労世帯の入所指数・施設の入所希望順位が同点・同一順で並んだ場合、保護者の月間実働時間(多い方が優先)、勤務先所在地(遠い方が優先)等により優先決定しますが、それでもなお優先決定ができない場合には、残業時間数が多い方を優先決定します。

月間実働時間(休憩除く) ※No.6「就労時間」に記載された 合計時間(月間) から 休憩時間 を差し引いた時間数		時間 分
直近3ヶ月の残業時間(月平均) ※No.7「就労実績」に記載された期間中に行った 残業時間数を給与明細等で確認し、月間平均を記入		時間 分

氏名(自署)

就労証明書

注意事項

- ・勤務先にて証明を受けてください。自営業の場合は申請者本人が記入してください。
- ・勤務先証明欄を申請者本人が記入している場合は無効になります。
- ・内容を確認するため勤務先に問い合わせさせていただくことがあります。
- ・不正な記載があった場合は退園していただくことがあります。

就労証明書を作成されるご担当者様へ

- ・本証明書は、国の標準的な様式に準拠したものとします。
- ・各項目の記入要領につきましては、川越市ホームページにも掲載しております。
- ・訂正する際は代表者または記入者の訂正印を押印してください。
(印が無いもの、修正液等での訂正は無効)
- ・ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。
⇒ 川越市保育課入所担当 (Tel: 049-224-5827)

証明日は必ず記入してください。

証明日	西暦	2024	年	10	月	5	日
事業所名	〇〇〇株式会社						
代表者名	▲▲ ▲▲						
所在地	埼玉県〇〇市××△-△-△						
電話番号	△△△ — △△△ — △△△						
担当者名	■ ■ ■						
記載者連絡先	△△△ — △△△ — △△△						

・刑法上の罪に関われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☒ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()
2	フリガナ 本人氏名	カワゴエ ハナ 川越 花
3	雇用(予定)期間等	☒ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2015 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 〇〇〇株式会社 ▲▲支店 住所 埼玉県川越市××× 1-2-3
5	雇用の形態	☒ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ 月間 170 時間 分 (うち休憩時間 900 分) 一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 45.00 分) 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 ☐ 月間 ☐ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 ☐ 月間 ☐ 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2024 年 9 月 年月 2024 年 8 月 年月 2023 年 7 月 20 日/月 190.00 時間/月 22 日/月 225.00 時間/月 20 日/月 180.00 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実 態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☒ 無
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月
18	備考欄	

短時間勤務中でも通常勤務の時間を記入してください。

有期雇用の場合、更新予定があれば、備考欄に更新予定ありと記入してください。

現場作業等で勤務先が複数ある場合は、主たる就労先の住所を記載を記入してください。

変則就労の場合、シフト表を添付してください。

直近3ヵ月分の就労日数と時間を記入してください。就労実績がない場合は、見込みの日数で記入をお願いします。育児休業中などの場合は、通常勤務をしていた直近3ヵ月の状況を記入してください。

新規申請する場合、申込中に☑してください。転園申請の場合にも、申込中に☑してください。

保護者記載欄

19	保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☒ 申込中(第一希望)
		川越 すみれ	2023 年 4 月 1 日	〇〇保育園	
		児童名	生年月日	施設名	☒ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
		川越 さくら	2021 年 11 月 4 日	△△保育園	
		児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)

【保育利用の新規申請・転園申請をする保護者の方】

<申請の種類> ☒ 新規申請 ☐ 転園申請

就労証明書の記載内容をよく確認のうえ、右欄の記入および署名をお願いします。

- ・本証明書の内容を確認し、相違ないこと及び保育施設等関係機関に提供されることを確認しました。
- ・右欄「月間実働時間(休憩除く)」に記入した就労時間数、「直近3ヶ月の残業時間(月平均)」に記入した残業時間数(※)をもとに、入所調整が実施されることを確認しました。

※入所調整で、就労世帯の入所指数・施設の入所希望順位が同点・同一順で並んだ場合、保護者の月間実働時間(多い方が優先)、勤務先所在地(遠い方が優先)等により優先決定しますが、それでもなお優先決定ができない場合には、残業時間数が多い方を優先決定します。

月間実働時間(休憩除く)

※No.6「就労時間」に記載された
合計時間(月間)から 休憩時間 を差し引いた時間数

155

時間 分

直近3ヶ月の残業時間(月平均)

※No.7「就労実績」に記載された期間中に
行った残業時間数を給与明細等で確認し、月間平均を記入

22

40

時間 分

氏名(自署) 川越 花

令和8年度 川越市保育所入所基準指数表

◎基準指数

就 労 形 態 等	詳 細 等	指 数
就 労	時間数(月間)150～	21
	時間数(月間)140～149	19
	時間数(月間)130～139	17
	時間数(月間)120～129	15
	時間数(月間)110～119	13
	時間数(月間)100～109	11
	時間数(月間) 64～ 99	9
内 職		8
就 労 内 定	時間数(月間)120～	14
	時間数(月間) 64～119	8
求 職 活 動		5
妊 娠 ・ 出 産		25
疾 病 (保 護 者 ノ 診 断 書 等)		22
介 護 ・ 看 護	常時付添を要する	21
	週5日以上付添を要する	19
	週3日以上付添を要する	17
就 学		18
就 学 予 定		7
障 害 者 手 帳	1 ・ 2級	25
	3級	22
療 育 手 帳	①A ・ A	25
	B ・ C	22
精 神 障 害	手帳所持者・45条該当 ※精神保健及び精神障害者福祉法 第45条に定める精神障害者保健福 祉手帳	25
災 害 復 旧		40
DV 被 害		40

○審査方法について

- ・児童の入所指数は、基準指数と調整指数の合計となります。
- ・基準指数は、父母それぞれの指数を合算し世帯の指数とします。
- ※複数の類型に該当する場合は、父母それぞれ一番配点の高い類型の基準指数を適用することとします。
- ・入所指数の高い方から保育の実施決定をします。
- ・入所指数が並んだ場合、希望の高い順から決定します。
- ・DV被害の場合、別途ひとり親の確認書類があれば調整指数が加点されます。
- ・期限内に保育の必要性を証明する書類の提出がなかった場合は、求職活動の基準指数を適用します。

◎調整指数

保護者等の状況	指 数
ひとり親家庭	40
父母不存在	60
認可外保育施設を含む市内の教育・保育施設に勤務(内定含む)する保育士・幼稚園教諭・保育教諭	6
生活保護	3
65歳未満祖父又は祖母と同居(保育が必要な旨の証明なし)	-5
自営で協力者	-2
保育利用申請において、「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。」旨の申し出がある場合	-100

児童の状況等	指数
兄弟姉妹が同時に新規申請する場合	2
多胎児が同時に新規申請する場合	2
小学生以下の兄弟姉妹がいる児童が新規申請する場合	1
保育所等に在園する児童(1号認定含む)の兄弟姉妹が新規申請する場合	2
兄弟姉妹(1号認定含む)が在園する保育所等にのみ転園申請する場合	7
地域型保育事業の卒園児童(当該施設を卒園し継続して新規申請する場合に加点)※	21
地域型保育事業の卒園児童(当該施設を卒園し継続して連携施設を第一希望として新規申請する場合に加点)※	7
認可外保育施設、幼稚園、認定こども園(1号認定)、一時預かりを1ヵ月あたり10日以上利用している場合	2
障害児	12
兄弟姉妹が障害児(介護・看護の場合に加点)	3
児童福祉等の観点から、特に保育の優先利用が必要とされた場合(被虐待児童など)	25

※地域型保育事業の卒園児童の指数(21点)と連携施設の新規申請の指数(7点)は重複して加点され28点となります。

○入所指数と希望順が並んだ場合の優先順位

1	要支援・要保護児童(被虐待児童など)
2	ひとり親家庭・DV被害・父母不存在
3	災害復旧
4	妊娠・出産
5	保護者障害あり
6	疾病
7	兄弟姉妹が障害児
8	介護・看護
9	就労
10	就学

○就労世帯が同点、同希望順の場合の優先順位

1	兄弟姉妹の在園あり
2	県外に単身赴任
3	保護者の勤務先所在地(市内、県内、県外に振り分けをし下記の順) ①県外・県外 ②県外・市外 ③市外・市外 ④県外・市内 ⑤市外・市内 ⑥市内・市内 ※就労先が2か所以上の場合は、最も勤務時間が長い就労先で振り分け ます。
4	就労時間(保護者の合計時間)
5	残業時間(保護者の合計時間)
6	多児童(同一世帯内の児童数)
7	短時間勤務取得(予定)なし

川越市 保育入所指数 セルフチェックシート

定員を上回る申し込みがあった場合は、利用調整の基準に基づき、入所指数が高い方から順に入園者を決定します。
次の【STEP1】⇒【STEP2】⇒【STEP3】の手順で、ご自身の入所指数を確認いただけます。

【提出不要】

【STEP1】

基準指数の確認

保護者①・保護者②それぞれに、いずれか一つの区分の点数を適用します。

保護者①の基準指数

保護者②の基準指数

あなたの基準指数は

点

+

点

=

点

(※以下のいずれかひとつ)

(※以下のいずれかひとつ)

(※ひとり親家庭は保護者②の適用なし。別途、【STEP2】で加算あり。)

就労

就労中 ⇒ 就労証明書の就労時間（休憩・残業を除く実働）に応じて、点数が変わります。

月間実働時間(休憩除く)

時間 分

川越市様式の就労証明書の場合は、証明書右下の保護者記載欄に記入いただく月間実働時間の計算値によって判断します。

時間数（月間）150～

21点

時間数（月間）140～149

19点

時間数（月間）130～139

17点

時間数（月間）120～129

15点

時間数（月間）110～119

13点

時間数（月間）100～109

11点

時間数（月間）64～99

9点

内職

8点

就労内定 ⇒ 就労証明書の就労時間（休憩・残業を除く実働）に応じて、点数が変わります。

時間数（月間）120～

14点

時間数（月間）64～119

8点

<就労に関する補足説明>

※就労証明書の雇用期間（開始日）が、就労証明書の証明日より後の日付の場合は、「就労内定」となります。

※就労中であっても、就労証明書の添付がない場合は、「求職活動（就労誓約書）」となります。

※時間数（月間）が64時間に満たない場合は、「求職活動（就労誓約書）」となります。

求職活動（就労誓約書）

5点

妊娠・出産

25点

疾病・障害

22点

疾病 ⇒ 医師の診断書等（保育が困難な旨が明記されたもの）により判定いたします。

障害 ⇒ 交付を受けている手帳の種類に応じて点数が変わります。

身体障害者手帳 1・2級

25点

身体障害者手帳 3級

22点

精神障害

25点

療育手帳 A・A

25点

療育手帳 B・C

22点

介護・看護

17点

⇒ 親族の介護・看護が必要な頻度に応じて点数が変わります。

常時付添を要する

21点

週5日以上付添を要する

19点

週3日以上付添を要する

17点

就学

18点

就学中

18点

就学予定

7点

災害復旧

40点

DV被害※

40点

※DV被害の場合、別途ひとり親の確認書類があれば、【STEP2】にて調整指数が加算されます。

【STEP2】

調整指数の確認

あなたの調整指数は

児童やその世帯等の状況に応じた調整指数の加算・減点を適用します。

保護者の状況に応じた加算

ひとり親家庭 ⇒ 次のいずれかに該当する場合に加算します。

死亡、離婚、未婚等のため、配偶者が不在である場合

離婚を前提に保護者が別居している場合（※注：必要書類あり）

父母不存在 ⇒ 申請児童の父母のいずれもが、死亡、遺棄等により不存在である場合

市内保育士・幼稚園教諭・保育教諭 ⇒ 認可外保育施設を含む市内の教育・保育施設に勤務（内定含む）する保育士・幼稚園教諭・保育教諭（※注：必要書類あり）

育児休業延長許可 ⇒ 保育利用申請において、「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可できる。」旨の申し出がある場合に、指数を減点します。

世帯の状況に応じた加算・減点

生活保護受給者 ⇒ 生活保護を受給している場合

65歳未満祖父母と同居 ⇒ 65歳未満の祖父または祖母と同居している場合で、対象の祖父・祖母に関する保育が必要な旨の証明書（就労証明書等）の提出がない場合は指数を減点します。

自営で協力者あり ⇒ 保護者が個人事業主で、もう一方の保護者がその事業の家族従業者である場合、指数を減点します（税法上の事業専従者に該当する場合は減点いたしません。）。

児童本人の状況に応じた加算

地域型保育事業卒園児（現在、2歳児クラスで在園中の方） ⇒ 地域型保育事業の卒園児童が、当該施設を卒園し、継続して新規申請する場合に加算します。

卒園する施設の連携施設を第一希望として、新規申請する場合

上記以外の場合

認可外保育施設・幼稚園・一時預かり利用 ⇒ 申請児童本人が、申し込みの時点で、認可外保育施設、幼稚園、認定こども園（幼稚園枠）、一時預かり事業（一般型）について1ヶ月あたり10日以上の利用実績がある場合（※注：必要書類あり）

障害児 ⇒ 申請児童本人が、障害者手帳の交付を受けている場合

要支援・要保護児童 ⇒ 児童福祉等の観点から、特に保育の優先利用が必要とされた場合（被虐待児童など）※児童相談所や福祉事務所等の関係機関における総合的な状況で判断します。

児童のきょうだいの状況に応じた加算

兄弟姉妹が小学生以下 ⇒ 小学生以下の兄弟姉妹（保育所等への在園は問わない）がいる児童が新規申請する場合

兄弟姉妹が同時申請 ⇒ 兄弟姉妹が同時に新規申請する場合

多胎児が同時申請 ⇒ 多胎児が同時に新規申請する場合

兄弟姉妹が在園 ⇒ 保育所等に在園する児童（認定こども園幼稚園枠含む）の兄弟姉妹が新規申請する場合

兄弟姉妹が障害児 ⇒ 兄弟姉妹が障害者手帳の交付を受けている場合（※基準指数が介護・看護の場合のみ適用）

【STEP3】

入所指数を算出

【STEP1】の基準指数 と 【STEP2】の調整指数 を合計した点数にて、審査を行います。

★入所指数が高い方から、保育の実施決定をし、入所指数が並んだ場合希望の高い順から決定します。

※審査の際は、ご提出いただいた申請書や添付書類の内容をもとに、保育課が個々の要件の該当性を判断し、入所指数を算出します。

本シートで自己計算いただいた結果との間に差異が生じる可能性がありますので、ご不明な点などがございましたら、事前にお尋ねください。

【STEP1】基準指数

【STEP2】調整指数

あなたの入所指数は

点

+

点

=

点

(※マイナスの場合は、基準指数から減算します)

前年度4月一次募集の実績等はこちら

(※川越市ホームページに遷移します)

