

令和7年度 保育施設転園申込書

令和 年 月 日

入園申込児童	現住所	郵便番号														
			－													
	転居予定住所	郵便番号		転居予定日 令和 年 月 日												
			－													
	フリガナ				生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日	(満 歳 か月)			
	氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身障者手帳等の有無			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )					

保育の実施を希望する期間	令和		年		月	0	1	日	から																
希望月に入園できない場合	<input type="checkbox"/> 申し込みを取下げ <input type="checkbox"/> 空き待ちをする													空き待ちを希望する場合、11月入園希望以前に申し込みをした場合は同年度3月分まで、12月入園希望以降に申し込みをした場合は翌年度3月分まで継続して選考します。											
現在の保育施設											通知書番号						－								
希望保育時間	午前		時		分から	午後		時		分まで	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		求職活動中の方、就労時間が10時から15時の間に収まる方は短時間認定となります。												
父の勤務時間	午前		時		分から	午後		時		分まで	平均勤務日数	月平均		日	不定期										
母の勤務時間	午前		時		分から	午後		時		分まで		月平均		日	不定期										

(児童との続柄)

父母・祖父母の状況	父	氏名	<input type="checkbox"/> 不存在										生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日			
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )																				
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 勤務先名称等								通勤		<input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> 電車・バス	<input type="checkbox"/> 車・バイク <input type="checkbox"/> 新幹線							
	母	氏名	<input type="checkbox"/> 不存在										生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日			
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )																				
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 勤務先名称等								通勤		<input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> 電車・バス	<input type="checkbox"/> 車・バイク <input type="checkbox"/> 新幹線							
	※就労内定または産後休業・育児休業取得中の方⇒就職・復職予定年月日 父 令和 年 月 日 母 令和 年 月 日 ※入園月の翌月15日までに復職してください。																						
	(父方)祖父	氏名(不存在の場合はチェック)	<input type="checkbox"/> 不存在										年齢		歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )																				
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック				<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院														
	(父方)祖母	氏名(不存在の場合はチェック)	<input type="checkbox"/> 不存在										年齢		歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )																				
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック				<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院														
	(母方)祖父	氏名(不存在の場合はチェック)	<input type="checkbox"/> 不存在										年齢		歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )																				
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック				<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院														
	(母方)祖母	氏名(不存在の場合はチェック)	<input type="checkbox"/> 不存在										年齢		歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )																				
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック				<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院														

(児童との続柄)

児童の世帯員(父母・祖父母を除く)		氏名											生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日
		日中の状況 勤務先・通学先名称等											身障者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						
		氏名											生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日
		日中の状況 勤務先・通学先名称等											身障者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						
		氏名											生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日
		日中の状況 勤務先・通学先名称等											身障者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						
		氏名											生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日
		日中の状況 勤務先・通学先名称等											身障者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						
	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 母(父)子家庭 ( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 ) <input type="checkbox"/> 準母(父)子家庭 離婚前提別居による <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃から																			
	生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日開始 担当者 申請中																			
電話番号	父	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場												入園決定前の日中連絡の つきやすい電話番号を 記入してください。					優先順		
	母	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場																	優先順		
		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場																	優先順		

転園を希望する保育施設

- ・第11希望以上ある場合は別紙を用意し、添付してください（任意様式）。
- ・保育実施年齢が「満●歳」「●か月」「生後●週」という表記の場合は、原則申込月初日時点で条件を満たす月から希望できます。
- ・保育施設の空き状況は、盛岡市公式ホームページ（右の電子コード）からご確認ください。



希望順	保育施設名	施設を希望する理由	見学済の場合 □にチェック
第1希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第2希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第3希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第4希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第5希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第6希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第7希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第8希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第9希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第10希望			<input type="checkbox"/> 見学済

※2人以上申し込みの場合、同時期に入園できない場合がありますので、下の項目のいずれかの□にチェックしてください。

AかBにチェックをしてください。

☐ A. 1人しか入園できない場合でも入園します。（きょうだい同時に入園したいが、できない場合は1人だけでも入園する。）

①1人だけしか入園できない場合

☐ どの児童が先でもよい

☐ 児童名【 】が先に入園できる場合のみ入園する

また、一部の児童が入園後、ほかの児童は次回の利用調整から、

☐ 先に入園した児童と同じ施設のみ希望する

☐ 先に入園した児童と同じ施設を第一希望にし、それ以外は希望順を繰下げ

☐ 変更しない

②もし、きょうだい同時に入園できる場合

☐ 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する

☐ 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を優先する

☐ 別々の施設では入園を希望しないので、（※同時に同施設入園ができる場合は、希望順位が低くてもその施設に入園する）

☐ 児童名【 】のみ入園を希望する

☐ より希望順位の高い園に決まった児童のみ入園を希望する

☐ B. 1人だけでは入園しません。（きょうだい全員が入園可能となるまで、どの児童も入園しない）

☐ 同じ施設に入園できるまで待つ

☐ 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する

☐ 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を希望する

上記以外の取り扱いを希望される場合は、こちらに記入してください。

（ ）

※盛岡市使用欄

父	母	母2	準1	同1	就2	在3	生1	単1	31	多1	保	卒	他	育1	計						
メモ																	受領印				
																	受付方法	郵送・窓口			
																	受付者				
																	来庁者	父・母・（ ）			
不足書類 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 父就証・母就証・他（ ）																	口振	送付	義務	口座	銀行
																		/			

保育施設転園に関する同意書及び誓約書

盛岡市福祉事務所長 様

私は以下の全ての事項に同意し、保育施設転園申込書及び提出書類に虚偽がないことを誓い申し込みます。また、事実と異なる場合や書類の提出がなされない場合、入園内定または入園決定の取り消しや退園となっても異議はありません。

申込保護者氏名

※申込保護者は、教育・保育給付受給資格認定書の申請者と一致させてください。  
※特別な事情がない限り、家計の主宰者（所得の多い方）を申込保護者としてください。

※全ての事項をよくお読みの上、確認欄の口にチェックしてください。

確認事項及び同意事項	確認欄
① 転園が内定した場合、転園の内定を辞退し転園申込を取下げ、元の保育施設に戻ることはできません。	<input type="checkbox"/>
② 保育施設入園申込案内を読み、申込締め切り日、保育施設の開所時間、保育実施年齢を確認してください。申込締め切り日を過ぎて書類が到達した場合や、申込月初日時点で保育実施年齢を満たしていない施設を希望している場合は、翌月以降の選考の対象となります。	<input type="checkbox"/>
③ 保育施設はそれぞれ特色がありますので、入園を希望する保育施設の情報確認や施設見学を行うことをお勧めします。	<input type="checkbox"/>
④ 申込内容（保育を必要とする事由、勤務及び家庭状況、健康状態等）が事実と異なる場合、入園内定または入園決定の取り消しや退園となります。	<input type="checkbox"/>
⑤ 申込後、申込の取下げを希望する場合や、申込内容に変更（退職、転職、就労時間の減少等）が生じた場合は、至急子育てあんしん課にご連絡ください。申込内容の変更により、利用調整結果に影響がある場合は、入園内定または入園決定の取り消しや退園となります。	<input type="checkbox"/>
⑥ 保育施設入園申込をしているお子様に、重篤なアレルギー、病歴や障がいがある場合は、事前に医療機関に集団保育の可否を確認してください。利用調整や入園後に必要となる児童の健康状態、病状や医療的ケアの内容等について、関係する医療機関（主治医等）や保健師へ問い合わせることがあります。	<input type="checkbox"/>
⑦ 利用者負担額（保育料）は、世帯の市民税額により算定します。家計の主宰者が父母以外の場合、家計の主宰者の税額を合算し、利用者負担額を算定することがあります。また、市民税額や世帯状況が変更になった場合、利用者負担額も変更になることがあります。利用者負担額は、1か月単位となっており、実際の登園日数に関わらず、1か月分の利用者負担額がかかります。	<input type="checkbox"/>
⑧ 求職活動を理由に入園決定した方は、3か月以内に就労が決定しない、または3か月以内に就労が決定しても就労要件（月に48時間以上）を満たしていない場合は、退園となります。	<input type="checkbox"/>
⑨ 妊娠中であるか、または出産後、間がないことを理由に入園決定した方は、産後8週の属する月の末日で退園となります。退園した翌月以降も保育施設を利用したい場合は、再度申込が必要です。育児休業を理由とした申込は原則できません。	<input type="checkbox"/>
⑩ 入園後、認定状況や世帯状況等に変更がある場合は変更の手続きをしてください。正当な理由なく変更の手続きを行わない場合は、退園となることがあります。	<input type="checkbox"/>
⑪ その他、次のような場合も退園となります。 ・保育を必要とする事由がなくなった場合。 ・期日までに就労証明書等の提出がなく、保育の必要性が確認できない場合。 ・お子様が疾病等により集団生活が難しくなった場合。 ・正当な理由なく保育施設の利用がない状態が2か月以上続いた場合。 ・盛岡市外に転出した場合（転出先の市区町村との間で、継続利用の合意が得られた場合を除く）。	<input type="checkbox"/>

誓約事項 ※以下、育児休業または産前・産後休業取得中の方は必ず確認・記入してください。

入園決定した場合、入園月の翌月15日までに復職します。育児休業中または育児休業終了後に復職せず退職した場合、入園月の翌月15日までの復職が確認できない場合、勤務条件（勤務時間や日数）が申込時より減少した場合、入園決定の取り消しや退園となることに同意します。	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------



令和 年度 保育施設転園申込書

令和 6 年 11 月 1 日

入園申込児童	現住所	郵便番号 020 - 0000			盛岡市〇〇町〇番〇号											
	転居予定住所	郵便番号 020 - 0000			盛岡市〇〇町〇番〇号											
	フリガナ	イワテ オカヒコ			生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	6	年	6	月	1	日	(満 0 歳 10 か月)			
	氏名	岩手 岡彦			性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身障者手帳等の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						

入園希望月の初日時点の年齢を記載してください。

保育の実施を希望する期間	令和 7 年 4 月 0 1 日から														
希望月に入園できない場合	<input type="checkbox"/> 申し込みを取下げ <input checked="" type="checkbox"/> 空き待ちをする 空き待ちを希望する場合、11月入園希望以前に申し込みをした場合は同年度3月分まで、12月入園希望以降に申し込みをした場合は翌年度3月分まで継続して選考します。														
現在の保育施設	〇×保育園					通知書番号					—				
希望保育時間	午前 8 時 0 分から	午後 6 時 0 分まで	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 求職活動中の方、就労時間が10時から15時の間に収まる方は短時間認定となります。												
父の勤務時間	午前 9 時 0 分から	午後 5 時 45 分まで	平均勤務日数	月平均	20 日		不定期								
母の勤務時間	午前 8 時 30 分から	午後 5 時 15 分まで		月平均	20 日		不定期								

就労証明書に記載されている内容と一致させてください。

父母・祖父母の状況

父母・祖父母の状況	父	氏名	岩手 盛雄			<input type="checkbox"/> 不存在	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	60	年	5	月	15	日		
		同居・別居の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )													
		身障者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 勤務先名称等	〇〇株式会社		通勤	30 分	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> 車・バイク <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 新幹線						
	母	氏名	岩手 県子			<input type="checkbox"/> 不存在	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2	年	6	月	30	日		
		同居・別居の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )													
		身障者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 勤務先名称等	株式会社〇〇		通勤	40 分	<input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 車・バイク <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 新幹線						
	※就労内定または産後休業・育児休業取得中の方⇒就職・復職予定年月日 父 令和 年 月 日 母 令和 年 月 日 ※入園月の翌月15日までに復職してください。															
	(父方)祖父	氏名(不存在の場合はチェック)	岩手 保			<input type="checkbox"/> 不存在	年齢	65 歳	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	34	年	7	月	1	日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 〇〇市〇〇町〇番〇号 )													
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院										
	(父方)祖母	氏名(不存在の場合はチェック)	岩手 育子			<input type="checkbox"/> 不存在	年齢	61 歳	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	38	年	10	月	30	日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 父方祖父に同じ )													
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院										
	(母方)祖父	氏名(不存在の場合はチェック)	中津川 鮭			<input type="checkbox"/> 不存在	年齢	63 歳	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	37	年	1	月	31	日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 〇〇市〇〇町〇番〇号 )													
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 身体障がい3 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院										
	(母方)祖母	氏名(不存在の場合はチェック)				<input checked="" type="checkbox"/> 不存在	年齢	歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日
		同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )													
		身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		日中の状況 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院										

入園希望月の初日時点の年齢を記載してください。

死亡や所在不明の場合は、「不存在」にチェックを入れてください。

児童との続柄

児童の世帯員(父母・祖父母を除く)	姉	氏名	岩手 岡子			生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	1	年	12	月	10	日
		日中の状況 勤務先・通学先名称等	〇〇保育園			身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						
		氏名				生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日
		日中の状況 勤務先・通学先名称等				身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						
		氏名				生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日
		日中の状況 勤務先・通学先名称等				身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )						
	氏名				生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日	
	日中の状況 勤務先・通学先名称等				身障者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )							

ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 母(父)子家庭 ( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 ) <input type="checkbox"/> 準母(父)子家庭 離婚前提別居による <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 頃から									
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日開始 担当者 申請中									
電話番号	父	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場	000-0000-0000					入園決定前の日中連絡の つきやすい電話番号を 記入してください。	優先順	2
	母	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場	000-0000-0000						優先順	1
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場	000-000-0000						優先順	3

転園を希望する保育施設

- ・第11希望以上ある場合は別紙を用意し、添付してください（任意様式）。
- ・保育実施年齢が「満●歳」「●か月」「生後●週」という表記の場合は、原則申込月初日時点で条件を満たす月から希望できます。
- ・保育施設の空き状況は、盛岡市公式ホームページ（右の電子コード）からご確認ください。



希望順	保育施設名	施設を希望する理由	見学済の場合 □にチェック
第1希望	〇〇保育園	きょうだいがすでに入園しているため	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
第2希望	▲保育園	転居先の近くにあるため	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
第3希望	〇▲こども園	転居先からの通勤経路上にあるため	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
第4希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第5希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第6希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第7希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第8希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第9希望			<input type="checkbox"/> 見学済
第10希望			<input type="checkbox"/> 見学済

施設を希望する理由を簡潔に記載してください。

施設の見学をした場合、チェックをしてください。

※2人以上申し込みの場合、同時期に入園できない場合がありますので、下の項目のいずれかの□にチェックしてください。

AかBにチェックをしてください。

☐ A. 1人しか入園できない場合でも入園します。（きょうだい同時に入園したいが、できない場合は1人だけでも入園する。）

① 1人だけしか入園できない場合

☐ どの児童が先でもよい

☐ 児童名【 】が先に入園できる場合のみ入園する

また、一部の児童が入園後、ほかの児童は次回の利用調整から、

☐ 先に入園した児童と同じ施設のみ希望する

☐ 先に入園した児童と同じ施設を第一希望にし、それ以外は希望順を繰下げ

☐ 変更しない

②もし、きょうだい同時に入園できる場合

☐ 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する

☐ 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を優先する

☐ 別々の施設では入園を希望しないので、（※同時に同施設入園ができる場合は、希望順位が低くてもその施設に入園する）

☐ 児童名【 】のみ入園を希望する

☐ より希望順位の高い園に決まった児童のみ入園を希望する

☐ B. 1人だけでは入園しません。（きょうだい全員が入園可能となるまで、どの児童も入園しない）

☐ 同じ施設に入園できるまで待つ

☐ 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する

☐ 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を希望する

上記以外の取り扱いを希望される場合は、こちらに記入してください。

（ ）

※盛岡市使用欄

父	母	母2	準1	同1	就2	在3	生1	単1	31	多1	保	卒	他	育1	計	受領印				
メモ																				
																受付方法	郵送・窓口			
																受付者				
																来庁者	父・母・（ ）			
不足書類 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 父就証・母就証・他（ ）																口振	送付	義務	口座	銀行
																	/			

保育施設転園に関する同意書及び誓約書

盛岡市福祉事務所長 様

私は以下の全ての事項に同意し、保育施設転園申込書及び提出書類に虚偽がないことを誓い申し込みます。また、事実と異なる場合や書類の提出がなされない場合、入園内定または入園決定の取り消しや退園となっても異議はありません。

岩手 盛雄

申込保護者氏名

※申込保護者は、教育・保育給付受給資格認定書の申請者と一致させてください。  
※特別な事情がない限り、家計の主宰者（所得の多い方）を申込保護者としてください。

※全ての事項をよくお読みの上、確認欄の口にチェックしてください。

確認事項及び同意事項		確認欄
① 転園が内定した場合、転園の内定を辞退し転園申込を取下げ、元の保育施設に戻ることはできません。		<input checked="" type="checkbox"/>
② 保育施設入園申込案内を読み、申込締め切り日、保育施設の開所時間、保育実施年齢を確認してください。申込締め切り日を過ぎて書類が到達した場合や、申込月初日時点で保育実施年齢を満たしていない施設を希望している場合は、翌月以降の選考の対象となります。		<input checked="" type="checkbox"/>
③ 保育施設はそれぞれ特色がありますので、入園を希望する保育施設の情報確認や施設見学を行うことをお勧めします。		<input checked="" type="checkbox"/>
④ 申込内容（保育を必要とする事由、勤務及び家庭状況、健康状態等）が事実と異なる場合、入園内定または入園決定の取り消しや退園となります。		<input checked="" type="checkbox"/>
⑤ 申込後、申込の取下げを希望する場合や、申込内容に変更（退職、転職、就労時間の減少等）が生じた場合は、至急子育てあんしん課にご連絡ください。申込内容の変更により、利用調整結果に影響がある場合は、入園内定または入園決定の取り消しや退園となります。		<input checked="" type="checkbox"/>
⑥ 保育施設入園申込をしているお子様に、重篤なアレルギー、病歴や障がいがある場合は、事前に医療機関に集団保育の可否を確認してください。利用調整や入園後に必要となる児童の健康状態、病状や医療的ケアの内容等について、関係する医療機関（主治医等）や保健師へ問い合わせることがあります。		<input checked="" type="checkbox"/>
⑦ 利用者負担額（保育料）は、世帯の市民税額により算定します。家計の主宰者が父母以外の場合、家計の主宰者の税額を合算し、利用者負担額を算定することがあります。また、市民税額や世帯状況が変更になった場合、利用者負担額も変更になることがあります。利用者負担額は、1か月単位となっており、実際の登園日数に関わらず、1か月分の利用者負担額がかかります。		<input checked="" type="checkbox"/>
⑧ 求職活動を理由に入園決定した方は、3か月以内に就労が決定しない、または3か月以内に就労が決定しても就労要件（月に48時間以上）を満たしていない場合は、退園となります。		<input checked="" type="checkbox"/>
⑨ 妊娠中であるか、または出産後、間がないことを理由に入園決定した方は、産後8週の属する月の末日で退園となります。退園した翌月以降も保育施設を利用したい場合は、再度申込が必要です。育児休業を理由とした申込は原則できません。		<input checked="" type="checkbox"/>
⑩ 入園後、認定状況や世帯状況等に変更がある場合は変更の手続きをしてください。正当な理由なく変更の手続きを行わない場合は、退園となることがあります。		<input checked="" type="checkbox"/>
⑪ その他、次のような場合も退園となります。 ・保育を必要とする事由がなくなった場合。 ・期日までに就労証明書等の提出がなく、保育の必要性が確認できない場合。 ・お子様が疾病等により集団生活が難しくなった場合。 ・正当な理由なく保育施設の利用がない状態が2か月以上続いた場合。 ・盛岡市外に転出した場合（転出先の市区町村との間で、継続利用の合意が得られた場合を除く）。		<input checked="" type="checkbox"/>

誓約事項 ※以下、育児休業または産前・産後休業取得中の方は必ず確認・記入してください。

入園決定した場合、入園月の翌月15日までに復職します。育児休業中または育児休業終了後に復職せず退職した場合、入園月の翌月15日までの復職が確認できない場合、勤務条件（勤務時間や日数）が申込時より減少した場合、入園決定の取り消しや退園となることに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------