保育所等入所補助票（表面）

奥州市長あて

ふりがな 保護者氏名						
ふりがな 児童氏名		（　男・女　）		児童 生年月日	R　年　月　日	第　子
児童の状況	健診の受診状況	内容	状況		所見があった場合は詳細を記入してください	
		3-4か月児健診	☐ 受診済　☐ 未受診			
		9-10か月児健診	☐ 受診済　☐ 未受診			
		1歳6か月児健診	☐ 受診済　☐ 未受診			
		3歳児健診	☐ 受診済　☐ 未受診			
	予防接種の状況	種類	状況		種類	状況
		ヒブ(インフルエンザB型)	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種		日本脳炎	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種
		小児肺炎球菌	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種		BCG	☐ 接種済　☐ 未接種
		五種、四種または三種混合	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種		水痘	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種
		麻しん・風しん(MR)	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種		B型肝炎	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種
		ロタウイルス	☐ 接種済（　回目）☐ 未接種		その他	
	健康状態	☐ 健康　☐ 通院や治療あり（　治療中　・　検査中　・　経過観察中　）				
		病名・症状など　： 受診・相談機関　：				
	障がい等	☐ なし　☐ あり（　視覚　・　聴覚　・　言語　・　肢体　・　内部　・　知的発達遅滞等　）				
		障害者手帳等を所有等している場合は以下も記入してください 身体手帳　・　精神手帳　・　療育手帳　・　特別児童扶養手当　・　その他				
	アレルギー（園で除去食希望の場合は原則として医師の指示書が必要）	☐ なし　☐ あり（　検査済　・　検査中　）　☐ まだ分からない				
		アレルゲン　： 除去食対応　：　必要　・　不要（不要の理由：　　）				
	服用中の薬（園でも服用が必要なもの）	☐ なし　☐ あり（服薬の頻度：　　回／日　、　時間帯　：　朝　・　昼　・　夕　）				
		薬の名前　： 服用理由　：				
	けいれん（ひきつけ）の既往歴	☐ なし　☐ あり（　治癒　・　治療中　・　治療を受けていない　）				
		時期　：＿＿歳＿＿か月頃から　、　体温　：＿＿.＿＿度　、　回数　：＿＿回				
	園に対して求める配慮や集団生活上の不安など（何もない場合は空欄）					
保護者の状況		父			母	
	氏名					
	保育を必要とする事由（勤務時間について、変則就労の場合は、主な時間）	☐ 就労（勤務先　：　　）			☐ 就労（勤務先　：　　）	
		（勤務時間　：＿＿時＿＿分　～　＿＿時＿＿分）			（勤務時間　：＿＿時＿＿分　～　＿＿時＿＿分）	
		☐ 疾病・障がい　☐ 求職活動			☐ 疾病・障がい　☐ 求職活動	
		☐ その他（内容　：　　）			☐ その他（内容　：　　）	
	電話番号					
家族の状況	祖父母		父　方		母　方	
		続柄	年齢	同居・別居の別	年齢	同居・別居の別
		祖父		☐ 同居 ☐ 別居（　市・区 町・村）		☐ 同居 ☐ 別居（　市・区 町・村）
		祖母		☐ 同居 ☐ 別居（　市・区 町・村）		☐ 同居 ☐ 別居（　市・区 町・村）
	同居人の障がい等	☐ なし　☐ あり（　該当者名　：　　続柄　：　　）				
		障害者手帳等を所有等している場合は以下も記入してください 身体手帳　・　精神手帳　・　療育手帳　・　特別児童扶養手当　・　その他				
利用希望	利用したい曜日	月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　※日曜日・祝日は「休日保育」の扱いとなります				
	利用したい時間	＿＿時＿＿分　～　＿＿時＿＿分				
	特別保育の希望	☐ なし　☐ あり（　休日保育　・　延長保育　）　※休日保育は特定の園のみで実施（「しおり」20～21ページ参照）				
		休日保育を希望する場合は記入してください 時間　：＿＿時＿＿分　～　＿＿時＿＿分　、　回数　：＿＿回／月				

（令和９年１月入所分～）

保育所等入所補助票（裏面）

現在の保育状況	□ 自宅で家庭保育　□ 自宅以外で家庭保育　□ 保育所等を利用中（施設名：　　） □ その他（　　）
入所できなかった場合の対応	□ 入所を取り下げる □ 入所が可能になるまで待機する（待機中の対応方法について〇をつけてください） ・ 家庭保育（続柄：　　が保育）　・ 別居家族に預ける（続柄：　　が保育） ・ 他の方法で預ける（　認可外施設　/　一時預かり　）　・ 育児休業を延長（ R　年　月　日まで ） ・ その他（　　）

確認・同意欄（すべての項目について、確認・同意したうえで、□にチェックしてください）	□	「奥州市保育施設等利用のしおり」の内容について、十分に理解し、すべて納得したうえで申し込みます。
	□	提出書類の内容について、偽りはありません。また、変更があった場合は速やかに手続きをします。もし、偽りがあった場合や必要な変更手続きを怠った場合は、入所内定の取り消しや退所となったとしても、異議を申し立てません。
	□	提出書類の内容について、必要な範囲内で、希望する（利用中の）保育所等に対して市が提供することに同意します。

＊市記載欄（ここから下は記入しないでください）

	父		母	
基本点数	就労・就学	5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9	就労・就学	5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9
			妊娠・出産	9
	疾病・障がい	3 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10	疾病・障がい	3 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10
	介護・看護	6 ・ 9	介護・看護	6 ・ 9
	災害復旧	10	災害復旧	10
	求職活動	3	求職活動	3
	虐待・ＤＶ等	10	虐待・ＤＶ等	10
	育児休業（転園のみ）	3・9	育児休業（転園のみ）	3・9
	その他	3・4・5・6・7・8・9・10	その他	3・4・5・6・7・8・9・10

加点基準	（準）母子家庭、（準）父子家庭又は父母のない児童が属する世帯	＋6	当該児童が里親に委託されている場合	＋6
	生活保護法による被保護世帯（保育所等への入所により、自立が見込まれる場合に限る）	＋6	保護者のいずれか（または両方）が奥州市内の認可保育所等に勤務し、保育士等としての勤務実態がある場合	＋9
	世帯の生計中心者である保護者が失業し、保育所等への入所が早期就労のために必要と認められる場合（自発的失業は除く）	＋6	保護者のいずれか（または両方）が奥州市外の認可保育所等に勤務し、保育士等としての勤務実態がある場合	＋6
	当該児童が虐待やＤＶなどを受けるおそれがあり、保育所等への入所による社会的養護が必要な場合	＋10	当該児童がいずれの認可保育所等にも在籍していない場合	＋9
	当該児童が障がいを有している場合	＋6	地域型保育事業などの年齢による卒園がある保育所等で保育を受けており、その卒園に伴い申し込みをする場合	＋6
	保護者のいずれか（または両方）が育児休業（または産前・産後休業）を取得しており、復職に伴い申し込みをする場合	＋3	その他優先保育を行う必要があると市長が認める場合	+3～10
	きょうだいが在籍している保育所等に申し込みをする場合、または、同時に同じ保育所等に申し込みをする場合	＋9		

減点基準	65歳未満の祖父母と同居しており、当該祖父母の保育を必要とする事由が確認できない場合	－3	保育料又は副食費について、市に対する６カ月分以上の滞納があり、誠意ある対応が認められない場合	－6

合計点数	

特記事項	

（令和９年１月入所分～）