

申請者(保護者)は保育料の請求等すべての書類のあて先となります。上記枠内を必ずご確認ください、ご記入ください。

**R8.1.1時点の住所が蕪崎市以外の場合、
当時の住所を記入してください。
住民税課税証明書の提出が必要ですので
ご注意ください。
※マイナンバーの記入で省略できます。**

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

申請日 令和〇 年

R9.4.1現在の年齢を
ご記入ください。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな	にらさき じろう	生年月日	性別	ご記入ください。
	氏名	荻崎 二郎	〇〇年〇〇月〇〇日	男・女	
支給認定証番号	記入不要	※既に教育・保育給付認定を受けている場合は記入してください。	個人番号 (マイナンバー)	1234 5678 9012	
保護者 居住地・連絡先	〒407 - 〇〇〇〇 荻崎市水神一丁目3-1 ハイツ市役所101号		電話 (自宅)	0551-〇〇-▲▲▲▲▲	
			携帯 (父)	090-◆◆◆◆◆-●●●●●	
			携帯 (母)	090-▲▲▲▲▲-□□□□□	
前居住地	※世帯の中に令和7年1月1日以降に転入された方がいる場合はご記入ください。 父:▲▲市〇〇二丁目×-△、母:〇〇市△△一丁目〇-●				

児 童 の 状 況	障がい・疾病の有無	□あり（障がい・疾病等名称： ） ☒ なし	
	手帳の有無	□あり（番号： ）	専門機関での指導を受けたことがありますか □あり ☒ なし
	アレルギーの有無 ※ありの場合はアレルギー 疾患生活管理指導表（①・ ②）の提出が必要です。	☒ なし ☐ あり（アレルギー性鼻炎 □あり（ありの場合は指導表①を提出） ☒ なし ☐ あり（食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性結膜炎 □あり（ありの場合は指導表②を提出） ☒ なし ☐ あり（気管支喘息・アトピー性皮膚炎）	
	その他児童のことで 伝えておきたいこと		

2、3号認定(保育)を希望の場合は『有』、
1号認定(教育)を希望の場合は『無』に
○をしてください。

保育の希望の有無（※）	有	保護者の就労又は 場合（ （注）
	無	幼稚園等の利用を

2、3号認定（保育）を希望の場合は『有』、
1号認定（教育）を希望の場合は『無』に
○をしてください。

世帯分離をしていますが、申請児童と同居している方（同一地番に住んでいる方）は、全員記入してください。

①世帯の状況 ※世帯分離を

区分	氏 名	続柄	生 年 月 日	性 別	学校名等	備考欄等（フリガナ・シール等）
児童の世帯員	(ふりがな)にらさき たろう 葺崎 太郎	父	〇〇〇〇年 〇〇 月〇〇 日	男・女	会社員	●●●●●●●●●●●●●●●●
	(ふりがな)にらさき さくら 葺崎 さくら	母	〇〇〇〇年 〇〇 月〇〇 日	男・女	パート	●●●●●●●●●●●●●●●●
	(ふりがな)にらさき いちろう 葺崎 一郎	兄	〇〇〇〇年 〇〇 月〇〇 日	男・女	〇〇小5	●●●●●●●●●●●●●●●●
	(ふりがな)にらさき うめこ 葺崎 梅子	祖母	〇〇〇〇年 〇〇 月〇〇 日	男・女	パート	●●●●●●●●●●●●●●●●
	(ふりがな)					
	(ふりがな)					

世帯状況について該当する場合はチェックを入れてください。
 該当する世帯は別途書類の提出が必要となります。
 必ず、必要書類を確認してください。

世帯状況について該当する場合はチェックを入れてください。
該当する世帯は別途書類の提出が必要となります。
必ず、必要書類を確認してください。

世帯の状況	生活保護		☐ 適用あり（ 年 日開始） ☒ なし	
	障がい児（者）との同居		☐ あり（障害者手帳 手帳番号： ） ☒ なし ☐ なし	
	父または母がいない		☐ 死亡 ☐ 行方不明 ☒ 離婚 ☐ 別居（調停を起こして いる・いない ） ☐ 未婚の母 児童扶養手当・ひとり親医療費助成の受給 ☐ 該当あり ☐ 該当なし ※該当なしの場合 ☐ 申請していない ☐ 正式に離婚していない ☐ 所得制限により受けられない ☐ 申請中（ 年 月 日申請）	
同居祖父母の状況	（祖父） 歳	就労 ☐ あり（勤務先： ） ☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 健康 保育ができない理由：		
	（祖母） 63 歳	就労 ☒ あり（勤務先：(株)●● ） ☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 健康 保育ができない理由：		
※ 2号、3号認定の場合、65歳未満の祖父母と同居されている方は、祖父母についても保護者と同等に保育の必要性を証明する書類が必要です。				

同居する祖父母がいる場合は
記入してください。

※2号、3号認定の場合、65歳未満の祖父母と同居されている方は、祖父母についても保護者と同様に保育の必要性を証明する書類が必要です。

利用希望を開始する日を記入してください。

②希望する施設名及び利用を希望する期間

利用を希望する期間	〇〇 年 4 月 1 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで	
第1希望	〇〇保育園	理由
	■■こども園	
第3希望	▲△保育園	

利用する施設の名前を記入してください。

令和9年4月1日
現在の年齢
0歳児:R15(2033).3.31まで
1歳児:R14(2032).3.31まで
2歳児:R13(2031).3.31まで
3歳児:R12(2030).3.31まで
4歳児:R11(2029).3.31まで
5歳児:R10(2028).3.31まで

きょうだいで入所の希望	☒ 有 ※選考希望について	☒ ①きょうだいが同じ施設に通うことを優先する（場合によっては、希望順位が低い施設となる場合があります。）。 ☐ ②きょうだいが別々の施設でもよい（希望順位の高い施設を優先する。）。 ☐ ③その他 ※詳細に記入してください。例：上の子は幼稚園へ入所させ、下の子だけを保育所へ入所させる など
-------------	--	---

きょうだいで申込みをする(すでに入園している場合も含む)場合、『有』にチェックのうえ、希望の番号にもチェックをお願いします。

例)1歳と3歳の子どもを申請した。3歳の子は第1希望に入所できるが、1歳の子は第3希望のみの園が入所可能となった場合 → 二人とも同じ園(第3希望の園)に在籍することを希望する場合は①を、3歳の子は第1希望、1歳の子は第3希望の園に在籍を希望する場合は②を選択してください。

③保育の必要とする理由

※保護者の就労状況

父等の状況	保育を必要とする理由	☒ 就労 ☐ 就学 ☐ その他 ()	
	就労・就学先	勤務先・学校名	所属
		(株)〇〇△◎ 〇〇課	
		通勤・通学時間	約 ◎ 分 (第1希望の施設から就労・就学先までの往復時間)
	求職活動中	☐ 今まで主として家計を支えていた (求職活動については別紙申立書のとおりに)	
	障がい・疾病	☐ 障がい (手帳 ☐ あり (等級:) ☐ なし) ☐ 疾病 (診断名)	
母等の状況	介護等	介護を受けている人: (☐ 寝たきり ☐ 入院 ☐ 通院・通園・通学 ☐ その他 ()) 続柄: ()	
	災害復旧	災害を受けた日 年 月 日 ☐ 地震 ☐ 火災 ☐ 風水害 ☐ その他	
	保育を必要とする理由	☒ 就労 ☐ 本人の障がい・疾病 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動・起業準備 ☐ 就学 ☐ その他 ()	
	就労・就学先	勤務先・学校名	所属
		〇〇(株) 〇〇課	
		通勤・通学時間 約 〇〇 分 (就労・就学先までの往復時間)	
妊娠・出産	出産予定日 年 月 日		
求職活動中	☐ 今 ☐ 今後		
障がい・疾病	☐ 障がい (手帳 ☐ あり (等級:) ☐ なし) ☐ 疾病 (診断名)		
介護等	介護を受けている人: (☐ 寝たきり ☐ 入院 ☐ 通院・通園・通学 ☐ その他 ()) 続柄: ()		
災害復旧	災害を受けた日 年 月 日 ☐ 地震 ☐ 火災 ☐ 風水害 ☐ その他		
希望する保育の必要量	☐ 短時間認定 (1日最大8時間までの利用)	※ただし、保育の必要量は、就労証明書等の客観的な基準により認定することになります。 ※利用時間の設定は、施設によって異なります。	
	☒ 標準時間認定 (1日最大11時間までの利用)		

記入漏れ注意！

短時間認定を希望するか、標準時間認定を希望するかについて該当する方をチェックしてください。
※保育の必要量は、就労証明書等をもとに認定します。
※利用時間の設定は施設によって異なります。

④支給認定証の交付 (支給認定証の交付を希望しない場合は記入不要です。)

☐ 支給認定証の交付を希望します。 ※交付不要の方はチェックを入れないでください。	・交付された認定証は、返還するまで大切に保管する必要があります。 ・交付を希望しない場合は、返還が不要な「教育・保育給付認定に係る事項を記載した通知書」を送付します。
---	--

◎別紙の記入上の注意を必ず読んでいただき、文字は楷書ではっきりとご記入ください。

支給認定証の交付が必要な方のみチェックしてください。