

④ 家庭の状況等

家庭の状況	☐ ひとり親家庭 → ☐ 離婚（ 年 月 日） ☐ 死別（ 年 月） ☐ 一度も婚歴なし		
	☐ 上記以外 → ☐ 別居 年 月 日(頃)から 調停 ☐ 無 ☐ 有 《証明書 ☐ 無 ☐ 有》		
生活保護の適用の有無	☐ 適用なし ☐ 適用あり（ 年 月 日生活保護開始）		
※市使用欄	☐ ひとり親 保険証の写し確認		

⑤ 申請児童の状況（本項目を記入したことによる入所調整への影響はありませんので、記入漏れがないようお願いいたします。）

生まれた時の状況	☐ 正常 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引 ☐ 仮死 身長() cm 体重() g 現在の体重() kg				
健診の受診状況	4か月児健診	7か月児健診	1歳8か月児健診	3歳児健診	
	☐ 健康 ☐ 要観察 ☐ 未受診	☐ 健康 ☐ 要観察 ☐ 未受診	☐ 健康 ☐ 要観察 ☐ 未受診	☐ 健康 ☐ 要観察 ☐ 未受診	
以前の健康診査で指導や助言を受けた内容				医療的ケアについて	
定期的に通院している ケガや病気 ※全て記入してください	☐ 無 ☐ 有 病名等 通院先 通院頻度（ ☐ 月 ☐ 週 回）			※申請前に事前相談が必要です	
				☐ 不要 ☐ 必要	
				医療的ケアの内容	
定期的に服用している薬	1日 回 薬名()			☐ 痰の吸引() ☐ 経管栄養() ☐ 導尿 ☐ 酸素吸入 ☐ その他()	
過去の大きなケガや病気	☐ 無 ☐ 有 病名等				
けいれん・ひきつけ	☐ 無 ☐ 有 何歳のとき(歳) 何回(回) 時間(分) どんな場合()			医療的ケアの頻度	
				回／日	
アレルギーの有無	☐ 無 ☐ 有 アレルギー内容(卵・小麦粉・そば・カニ・その他) レベル 1・2・3・4・5（発症時の状況) ※レベル3以上の場合、検査結果がわかる書類の写しを添付してください。 エピペンの有無 ☐ 有 ☐ 無→今後持つ予定はありますか ☐ 無 ☐ 有				
発達や言葉について、病院、福祉センター、その他の施設に相談している内容	病院・施設名（ ）※相談予定の場合もご記入ください。 相談内容・診断名（ ）				
障がい・先天性の病気	☐ 無 ☐ 有（病気・障がい名 ）				
お子さんの障がい等について （所有している手帳等）	☐ 身体障害者手帳（ 級）			※市使用欄	☐ 手帳等の写し
	☐ 療育手帳（ A・ B ）				
	☐ 特別児童扶養手当認定（ 級）				
	☐ その他（ ）				
その他、児童の健康・発達等で気になることを記入してください。 （言語、歩行、こだわりが強い、発達等）	(例:こだわりが強く療育センターの受診を勧められている。言葉が遅く児童発達支援センターの利用を勧められた。等)				
※個人情報の利用に関する同意 及び 申請書の記載に虚偽があった場合の対応に関する同意 保育園・認定こども園等の利用にあたり、必要に応じて、市が保有している乳幼児健診などの個人情報を利用します。 病気の内容によっては、診断書の提出を求める場合や子育て支援課に来庁いただき、お子さんと面談させていただく場合があります。 また、健康状態の記載に虚偽があった場合、入所が取り消される場合があります。					
上記同意します	保護者署名				
※市使用欄	配慮の必要性	☐ 有 ☐ 無	確認		

⑥ 申請児童の祖父母の状況

		氏名	年齢	同居/別居	住所（別居の場合）	保育できない理由
父方	祖父			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 介護 ☐ 保育 ☐ その他
	祖母			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 介護 ☐ 保育 ☐ その他
母方	祖父			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 介護 ☐ 保育 ☐ その他
	祖母			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 介護 ☐ 保育 ☐ その他
その他特記事項 (保育できない理由が、介護・保育・その他の場合は、詳しく記入してください。)						

⑦ 申請児童の父・母の住所地に関する事項

入所希望月		基準日	基準日現在の住民登録地		※市使用欄
☐ 令和6年9月～令和7年8月	令和6年1月1日	父	☐ 米沢市 ☐ 米沢市以外（		☐ 米沢市⇒課税 ☐ 済 ☐ 未 他⇒ ☐ 個人番号 ☐ 課税証明
		母	☐ 米沢市 ☐ 米沢市以外（		☐ 米沢市⇒課税 ☐ 済 ☐ 未 他⇒ ☐ 個人番号 ☐ 課税証明
☐ 令和7年9月～令和8年8月	令和7年1月1日	父	☐ 米沢市 ☐ 米沢市以外（		☐ 米沢市⇒課税 ☐ 済 ☐ 未 他⇒ ☐ 個人番号 ☐ 課税証明
		母	☐ 米沢市 ☐ 米沢市以外（		☐ 米沢市⇒課税 ☐ 済 ☐ 未 他⇒ ☐ 個人番号 ☐ 課税証明

⑧ 申請児童の世帯に関するマイナンバーの申告について

申請には、マイナンバーの提出が必要です。別紙「マイナンバー申告書」に記入してください。

⑨ 保育の利用を必要とする理由等

	父				母			
保育を必要とする理由 (証明書等を添付してください)	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい				☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい			
	☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧				☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧			
	☐ 求職活動 ☐ 就学				☐ 求職活動 ☐ 就学			
	☐ 育休中の利用継続 ☐ その他				☐ 育休中の利用継続 ☐ その他			
就労・就学の場合	通勤等 手段・時間	☐ 徒歩・自転車 ☐ 自動車			通勤等 手段・時間	☐ 徒歩・自転車 ☐ 自動車		
		☐ その他				☐ その他		
		自宅から就労先まで 片道 約 分				自宅から就労先まで 片道 約 分		
	育休取得期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	育休取得期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
妊娠・出産の場合	出産予定日				出産予定日	令和 年 月 日		
※市使用欄	☐ 証明書添付確認（父）				☐ 証明書添付確認（母）			
	必要量	☐ 標準時間 ☐ 短時間 ☐ 標準申立て			必要量	☐ 標準時間 ☐ 短時間 ☐ 標準申立て		
		☐ 申立書の説明				☐ 申立書の説明		
	☐ 求職活動に係る同意事項確認の説明				☐ 求職活動の重要なお知らせ等の交付			

⑩ 利用を希望する期間、希望する施設名等

利用希望期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで ・ 卒園まで					
注意事項		第3希望まで記入された方のみ、希望した施設が保留になった場合、ほかに空いている施設があればご紹介します。 第1希望園のみ、または第2希望園までの記入の方は、空いている施設のご紹介はいたしませんのでご注意ください。					
利用希望		施設名		希望理由		第3希望まで記入した方で、希望施設が保留になった場合、空いている施設の紹介が不要の方は、次の□をチェックしてください。 □ 他の施設の紹介不要	
	第1希望						
	第2希望						
	第3希望						
きょうだい同時に申請する場合		☐	同時にきょうだい一緒にの園に入所できる場合のみ利用を希望する	入所希望月に、きょうだいが教育・保育施設へ在園している（2、3号の方のみ）	氏名	施設名	
		☐					
		☐			☐		
注意事項		※きょうだいが、必ず一緒に希望園に入所できるとは限らないため、ご理解くださいますようお願いいたします。					
現在の保育状況		☐ 自宅で保育している → ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 → ☐ 育児休業（産休含む）※ 令和 年 月 日まで					
		☐ 自宅外に預けている → ☐ 認可外保育施設（					

⑪ 米沢市独自軽減該当申出【保育料の第3子無償化】

以下の条件に該当する場合は□に✓を入れてください。

保育料の算定に関して、申請児童は、生計を一にする最も年長の子どもから数えて3人目以降の子どもに該当します。

＊米沢市記載欄 ☐受領証の交付 ☐変更申請書 ☐給付認定取消届（新2号・新3号）

受理印	仮受付印 (出生前・転入前)	確認 1回目 月日	確認 2回目 月日
		担当者	担当者
受付者名（完了）	受付者名（完了）		
受付者名（不備）	受付者名（不備）		

児童氏名											宛名コード	0	0	0	0								
申込日（記入日）					年			月		日	認定日					年			月		日		
申請日（受理日）					年			月		日	認定開始日					年			月		日		
認定区分	☐ 2号 ☐ 3号																						
保育必要量	☐ 標準 ☐ 短時間																						
保育必要事由	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他																						
認定番号（下4桁）																							
委託の場合	☐ 委託（市外施設）										認定終了日	☐					年			月			日
認定変更日					年			月		日	予備日 (有期限のとき)					年			月		日		
認定変更日					年			月		日	予備日 (有期限のとき)					年			月		日		
利用施設名											施設番号												
入所日					年			月		日	退所日					年			月		日		
入所日					年			月		日	退所日					年			月		日		
取り消し日					年			月		日	その他												

決裁欄	決裁日	令和 年 月 日					
	認定担当	算定担当	担当	担当主査	課長補佐	課長	合 議

処理項目	処理日	担当者	担当者
①申請書スキャン			
②スキャンデータのチェック			
③CSVのチェック			
④認定情報RPA			
⑤認定情報登録・チェック			
⑥契約情報RPA・登録			
⑦契約情報登録(手入力)			

～聞き取りメモ～