

記入例

子どものための教育・保育給付認定(変更) 申請書 兼 保育所等利用申請書

申請書区分 2025年度（令和7年度入所版）

申込日(西暦) (記入日)	20 24 年 〇 月 〇 日
------------------	-----------------

申請区分	☒ 新規申請	☐ 市外施設	☒ 転入(☐ ☐ ☒ 市・町・村から	転入予定日	令和6年3月15日
	☐ 出生前	☐ 1号認定から2号認定	☐ きょうだい同時申請		
	☐ 卒園申請	☐ 西部乳児園	☐ プチハウス	☐ くら保育園	☐ あ
申請区分は該当する欄に記入してください。	☐ 転園申請	現在利用施設	記入時の注意事項 ・この書類は機械にて読み取ります。枠内にはっきり丁寧に記入してください。また、汚したりしないようお願いします。 ・訂正する場合は、修正テープは使用せず、二重線で訂正し、枠内に正しい内容を記入してください。 ・押印欄はありませんので、訂正の際の訂正印も不要です。 ・フリガナはカタカナで記入してください。 ・縦書きではなく、横書きで記入してください。 ・記入方法がわからない場合は、米沢市健康福祉部子育て支援課支援担当にお問い合わせください。(電話0238-22-5111)		
あて	【※このあたり、次の事項について同一の用紙に記入してください。】				
※市役所使用欄 郵送申請 受領日 米沢市に住民登録の保護者を記入してください。市から文書を通ずる場合は、封書のあて名も給付認定保護者氏名					

① 申請者（給付認定保護者）

申請子どもとの続柄	☒ 父		☐ 母		☐ その他（ ）					
フリガナ			ヨネザワ				イチロウ			
氏 名	氏			米沢		名			一郎	
住 所	〒○○○-○○○○		米沢市		○○町		○丁目		○番○○号	
現住所が市外の場合	〒		-							
自宅番号 (3)	000		000		000		母携帯番号 (1)		000	
備考	上記()内に、		4月入所の出生前申請の場合、氏名・生年月日等は出生後にご記入いただけます。		仮申請時は、母子手帳の出産予定日がわかるペー		希望時間帯があれば記入してく		4月入所申請の場合は、入所年度の4月1日時点の年齢を記入してください。	

② 申請子どもの氏名等

申請子ども	氏 名（上段フリガナ）				生年月日（西暦）						4月1日時点 の年齢	性 別	障害者手帳等の有無		
	氏	ヨネザワ	名	キチギ リンゴ	年			月		日	年齢（クラス）	☐ 男	☐ 有	☐ 身 ☐ 療	
米沢		キチギ 林檎		2	0	2	4		4	2		0	☒ 女	☒ 無	☐ 障
第（ 2 ）子															
健康保険	☒ 協会 ☐ 組合 ☐ 共済 ☐ 国保 ☐ その他				扶養者				☒ 父 ☐ 母 ☐ その他（						

有の場合、
等の写しを

③ 世帯の状況（申請児童を除く）

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	住 居	就 業	世帯員との関係	
児童の世帯員	(フリガナ) ヨネザワ イチロウ 米沢 一郎	父	T・S・ (H) ・R 3年 8月 1日	男	(株)〇〇 △△店	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無	☐ 身 〇療 ☐ 精 〇特 ☐ 年 〇公簿
	(フリガナ) ヨネザワ ハナコ 米沢 花子		母					
	(フリガナ) ヨネザワ イチゴ 米沢 いちご	姉		T・S・H・ (R) 1年 7月 18日	男・ (女)	☆☆☆保育園	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無
	(フリガナ) ヨネザワ タロウ 米沢 太郎		祖父	T・ (S) ・H・R 31年 3月 12日				
	(フリガナ) ヨネザワ リョウコ 米沢 良子	祖母		T・ (S) ・H・R 32年 5月 18日	男・ (女)	無 職	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無
	(フリガナ) _____ _____			T・S・H・R ____年 ____月 ____日				
	(フリガナ) _____ _____			T・S・H・R ____年 ____月 ____日	男・女		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無
	【別居している方の氏名、住所】 児童の世帯員で別居に☑を付けた方の氏名、続柄、申請日現在の住民登録地の住所を記入してください。		別居している方の氏名	続柄				

※市使用履歴帳等の種別

※住民票で世帯分離していても実際に祖父母等が同居していれば記入してください。

「有」の場合で「障害基礎金」を受けている方は、証明書を添付してください。

縦書きではなく、横書きで記入してください。

求職中の方は、「求職中」と記入してください。

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		

医療的ケアが必要な場合は、事前相談
が必要です。早めに子育て支援課
にご相談くださいますようお願いします。

⑤ 申請児童の状況

4月入所の出生前の申請の場合は、出生後に記入していただきます。

生まれた時の状況	☒ 正常 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引 ☐ 仮死 身長(50.3) cm 体重(2950) g 現在の体重(10.2) 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 心室中隔欠損症 2ミリの穴の為、経過観察中。手術予定無し。 通院先 ◇◆病院 通院頻度 (☒ 月 ☐ 週 1 回)			※申請前に事前相談が必要です ☒ 不要 ☐ 必要
定期的に服用している薬	1日 回 薬名()			医療的ケアの内容
過去の大きなケガや病気	☒ 無 ☐ 有 病名等			☐ 痰の吸引() ☐ 経管栄養() ☐ 導尿 ☐ 酸素吸入 ☐ その他()
けいれん・ひきつけ	☐ 無 ☒ 有 何歳のとき(0 歳) 何回(1 回) 時間(5 分) どんな場合(発熱時)			医療的ケアの頻度
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 () 相談内容・診断名 ()			
障がい・先天性の病気	☒ 無 ☐ 有 (病気・障がい)			
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)			
	☐ 療育手帳 (A・ B)			
	☐ 特別児童扶養手当認定 ()			
	☐ 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入を希望)			
※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、入所調整が困難となる場合があります。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 米沢 一郎			
※市使用欄	配慮の必要性	☐ 有 ☐ 無	確認	

詳しく記入してください！

先天性の障がい・通院中の病気・服用している薬・アレルギー
のレベル（内容）・発達で気になることなどすべて記入してくだ
さい。

※本項目（⑤申請児童の状況）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。虚偽の記入や記入漏れが
あると、入所ができなくなる場合があります！

これらに当てはまる場合は、お子さんと一緒に申請に
いらっしゃってください。

該当する項目全てに☑をつけてください。年齢も必ず記入してください。

※死別・離別の場合は☑のみつけてください。（記入不要）

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	米沢 太郎	68	☒ 同居 ☐ 別居		☒ 就労 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 介護 ☐ 保育 ☐ その他
	祖母	米沢 良子	67	☒ 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	置賜 正雄	67	☐ 同居 ☒ 別居	米沢市〇〇〇〇〇〇	☒ 就労 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 介護 ☐ 保育 ☐ その他
	祖母	置賜 裕子	63	☐ 同居 ☒ 別居	米沢市〇〇〇〇〇〇	☐ 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。)			父方の祖母は無職です。 母方の祖母は曾祖母を介護しています。			

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（ 〇〇〇市 ）	☐ 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（ 〇〇〇市 ）	☐ 米沢市⇒課税 ☐ 済 ☐ 未 他⇒ ☐ 個人番号 ☐ 課税証明
☐ 令和7年8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

自営業、農業の方は、就労に☒を入れてください。

	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20分		自宅から就労先まで 片道 約15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6年6月15日～令和7年4月19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	

利用を希望する
期間は卒園まで
の範囲内で希
望できます。

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 7 年 4 月 1 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。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了承ください。			
利用希望		施設名	希望理由	
	第1希望	☆☆☆保育園	姉が在園しているため	
	第2希望	〇●〇幼稚園	自宅から距離が近い	
	第3希望	△▽△保育所	通勤に便利な立地のため	
きょうだい同時に 申請する場合	☐ 同時にきょうだいが一緒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
	☐		米沢いちご	☆☆☆保育園
	☐		☒	
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7年4月19日まで			
	☐ 自宅外に預けている → ☐ 認可外保育施設（ ） ☐ 幼稚園（ ） ☐ その他（ ）			
入所保留となった場合についてお尋ねします。 該当する項目に✓をつけてください。	☐ 育児休業（ ☐ 父 ☐ 母 ） → ☐ 延長可能（令和 年 月 日）まで ☐ 延長不可 ☐ 延長未定			
	☒ 認可外施設等を利用予定 ☐ 家庭保育予定〔 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 他（ ）〕			
	☐ 現在1号認定で利用している施設を継続利用 ☐ 1号認定で別の施設を利用			
	☐ 転園できなかった場合、現在利用中の施設に戻る			

転園希望の方は、その他に☒を記入し、現在利用している施設名を記入してください。

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～