

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		
	☒ ふたり親家庭 → ☐ 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		
※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	

医療的ケアが必要な場合は、事前相談
が必要ですので、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	4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	☐ 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・障がい等)				
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しています)				
※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、保育園・認定こども園等の利用にあたり、必要に応じて、市が保有している個人情報(発症時の状況、検査結果、アレルギー検査結果等)を、関係機関等に提供し、必要な対応を行う場合があります。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 一即				
※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にお願いいたします。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。

⑥ 申請児童の祖父母の状況

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）

		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（ 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8年8月～令和9年8月	令和8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 (妊娠中・出産予定の場合)	通勤等 手段・時間 ☐徒歩・自転車 ☒自動車 ☐その他 自宅から就労先まで 片道 約20分	通勤等 手段・時間 ☐徒歩・自転車 ☒自動車 ☐その他 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7年6月15日～令和8年4月19日
	出産予定日	
※市使用欄	☐ 証明書添付確認（父）	☐ 証明書添付確認（母）
	必要量	必要量
	☐ 標準時間 ☐ 短時間 ☐ 標準申立て ☐ 申立書の説明 ☐ 夜勤有	☐ 標準時間 ☐ 短時間 ☐ 標準申立て ☐ 申立書の説明 ☐ 夜勤有
☐ 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 8 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8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（4月のみ）			

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）

☐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																								
申込日					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 ☐												
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							
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

処理項目	処理日	担当	担当
認定情報登録・確認			
契約情報登録			

確認・説明内容項目	
☐ 育児休業からの復職日について	
☐ 転園について	
☐ 保険証の提出について	
☐ 申立書について	
☐ 父の育休について	
☐	
☐	

～聞き取りメモ～