

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
□ 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 (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		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			
	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 ☐ 夜勤有					☐ 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					

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																									
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	☐					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

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～