

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申請書

① 申請書の区分

✓欄	申請書の区別 (※1)法:「子ども・子育て支援法」	申請書の記入する番号 (記入・確認したら□に✓を入れてください。)
□	子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申請書 〔法(※1)第19条第1項第2号・第3号〕	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

申請日 令和 年 月 日

米沢市長 あて

申請をするにあたり、次の事項について同意します。

- (1) 子ども・子育て支援法第16条規定に基づき、給付認定の審査及び申請者や同居親族の住民基本台帳及び市町村住民税課税状況の確認に当たって、市が必要に応じて公簿を閲覧し、また、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- (2) 申請書等に記載した内容は、給付認定や給付費・施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。
- (3) 子ども・子育て支援法第27条の規定に基づき、給付費・施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- (4) 新年度4月に利用を開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日程を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- (5) 申請内容と事実が相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。

市役所使用欄

<input type="checkbox"/> 申請日
<input type="checkbox"/> 来庁者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 在園児兄弟変更 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ⇒ <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 同意事項確認

申請者

住所 〒 -
米沢市
給付認定保護者氏名

() 自宅電話番号 ()
() 父携帯電話番号 - -
() 母携帯電話番号 - -

()の中に、優先順位を記入ください。

連絡先の希望時間帯があれば記入ください。(時～ 時)

<input type="checkbox"/> 申請区分
<input type="checkbox"/> 住所
<input type="checkbox"/> 保護者名、押印
<input type="checkbox"/> 自宅電話番号 □ 優先連絡先
<input type="checkbox"/> 父携帯番号 □ 優先連絡先
<input type="checkbox"/> 母携帯番号 □ 優先連絡先
<input type="checkbox"/> 優先連絡先の連絡時間帯 いつでも可
<input type="checkbox"/> 優先連絡先の連絡時間帯 時 分～時 分

② 申請区分

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請	卒園予定者 <input type="checkbox"/> 乳児園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業施設
	<input type="checkbox"/> 転園申請	現在利用施設名 ()

③ 申請子どもの氏名等

(イ)	申請子ども	氏名 (ふりがな)	生年月日 平成 年 月 日 令和 (日 生 歳)	性別 男・女	保護者との続柄	障害者手帳等の有無 有・無
(ロ)	認定番号	既に給付認定を受けている場合に記入して下さい。			下4桁	

<input type="checkbox"/> 申請児童⇒第()子
<input type="checkbox"/> 第3子 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当⇒ <input type="checkbox"/> 申立書
<input type="checkbox"/> 利用希望月時点でまいづる幼稚園の兄弟⇒無、有⇒ <input type="checkbox"/> 証明
<input type="checkbox"/> 申請児童の手帳等の有無
<input type="checkbox"/> 認定番号

④ 利用を希望する期間、希望する施設名等

(イ)	利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで・卒園まで				
(ロ)	利用を希望する施設名及び希望理由	第1希望 (希望理由)				
		第2希望 (希望理由)				
		第3希望 (希望理由)				
		第3希望まで記入され方のみ、希望した施設が保留になった場合、空いている施設があればご紹介いたします。 第1希望園または、第2希望園のみの記入の方には、他の施設のご紹介はしませんのでご注意ください。				
(ハ)	入所保留となった場合どうされるかお尋ねします。該当する項目に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> 育児休業(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) : <input type="checkbox"/> ()まで延長可能 <input type="checkbox"/> 延長不可 <input type="checkbox"/> 延長未定 <input type="checkbox"/> 認可外施設等を利用予定 <input type="checkbox"/> 家庭保育予定 [<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 他()] <input type="checkbox"/> まいづる幼稚園利用予定 <input type="checkbox"/> 現在1号認定で利用している施設を継続利用 <input type="checkbox"/> 未定				
(ニ)	きょうだい一緒に申請の場合どうされるかお尋ねします。該当する項目に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> きょうだい一緒に希望する <input type="checkbox"/> きょうだい一緒に希望しない場合取り下げする きょうだい、かならず一緒に希望園に入所できるとはかぎらないためご理解ください。				

<input type="checkbox"/> 利用期間
<input type="checkbox"/> 第1希望のみ <input type="checkbox"/> 兄弟在園 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 在園中の上の子 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒育児休業後の説明
<input type="checkbox"/> 育児休業
<input type="checkbox"/> 認可外施設
<input type="checkbox"/> 家庭保育
<input type="checkbox"/> まいづる幼稚園
<input type="checkbox"/> 現在1号利用している施設
<input type="checkbox"/> 未定
<input type="checkbox"/> きょうだい一緒に希望する

⑤ 申請児童の状況

申請児童の健康状態	生まれた時の状況 身長() cm 体重() kg 正常・帝王切開・吸引・仮死			
	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
	以前の健康診断にて指導や助言を受けた場合 内容()			
	過去の大きな怪我や病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名()			
	定期的に通院している場合 病名(全て記入してください)			
	通院先() 通院頻度(月・週 回)			
	定期的に服薬している場合 1日 回 薬名()			
	けいれんやひきつけ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 何歳のとき(歳) 何回(回) どんな場合()			
	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルギー内容(卵・小麦粉・そば・カニ・その他)			
	エピペンを持っていますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 今後持つ可能性はありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	発達や言葉のことで、病院や福祉センターその他の施設に相談している場合 病院・施設名() 相談内容・診断名()			
お父さんがいずれかの手帳をお持ちの場合 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A ・ B) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定 (級)				
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)				
個人情報利用と記載に虚偽があった場合の同意について 保育園・認定こども園等の利用にあたり、必要な場合、市が保有している乳幼児健診などの個人情報などの利用について 同意し、健康状態の記載において虚偽があった場合、入所が取り消しになる場合も有ります。				
保護者署名		印		

<input type="checkbox"/>	生まれた時の身長・体重
<input type="checkbox"/>	健診
<input type="checkbox"/>	要観察あり
<input type="checkbox"/>	指導や助言あり
<input type="checkbox"/>	過去の病気
<input type="checkbox"/>	通院
<input type="checkbox"/>	服薬
<input type="checkbox"/>	けいれんやひきつけ
<input type="checkbox"/>	アレルギー
<input type="checkbox"/>	エピペン
<input type="checkbox"/>	発達や言葉等の相談
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳
<input type="checkbox"/>	療育手帳
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当
<input type="checkbox"/>	健康・発達の気になる点
<input type="checkbox"/>	同意

⑥ 申請児童の祖父母の状況

父方	祖父	氏名	年齢	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 病気・障がい→病名・障がい名() 通院頻度(月/週 回)				
		<input type="checkbox"/> 介護・看護→誰を(続柄) 被介護者の状況(要介護1・2・3・4・5 / 障害()級)				
	祖母	氏名	年齢	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 病気・障がい→病名・障がい名() 通院頻度(月/週 回)				
		<input type="checkbox"/> 介護・看護→誰を(続柄) 被介護者の状況(要介護1・2・3・4・5 / 障害()級)				
母方	祖父	氏名	年齢	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 病気・障がい→病名・障がい名() 通院頻度(月/週 回)				
		<input type="checkbox"/> 介護・看護→誰を(続柄) 被介護者の状況(要介護1・2・3・4・5 / 障害()級)				
	祖母	氏名	年齢	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 病気・障がい→病名・障がい名() 通院頻度(月/週 回)				
		<input type="checkbox"/> 介護・看護→誰を(続柄) 被介護者の状況(要介護1・2・3・4・5 / 障害()級)				

<input type="checkbox"/>	氏名、年齢、住所・同居別居
<input type="checkbox"/>	就労・病気・障害
<input type="checkbox"/>	介護・看護
<input type="checkbox"/>	保育・無職・死別離別
<input type="checkbox"/>	氏名、年齢、住所・同居別居
<input type="checkbox"/>	就労・病気・障害
<input type="checkbox"/>	介護・看護
<input type="checkbox"/>	保育・無職・死別離別
<input type="checkbox"/>	氏名、年齢、住所・同居別居
<input type="checkbox"/>	就労・病気・障害
<input type="checkbox"/>	介護・看護
<input type="checkbox"/>	保育・無職・死別離別
<input type="checkbox"/>	氏名、年齢、住所・同居別居
<input type="checkbox"/>	就労・病気・障害
<input type="checkbox"/>	介護・看護
<input type="checkbox"/>	保育・無職・死別離別

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	
<input type="checkbox"/> 令和2年9月～令和3年8月	令和2年1月1日	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 米沢市 <input type="checkbox"/> 米沢市以外()
		<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 米沢市 <input type="checkbox"/> 米沢市以外()
<input type="checkbox"/> 令和3年8月～令和4年8月	令和3年1月1日	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 米沢市 <input type="checkbox"/> 米沢市以外()
		<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 米沢市 <input type="checkbox"/> 米沢市以外()

<input type="checkbox"/>	父:米沢市⇒課税 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 他⇒ <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 課税証明
<input type="checkbox"/>	母:米沢市⇒課税 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 他⇒ <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 課税証明
<input type="checkbox"/>	父:米沢市⇒課税 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 他⇒ <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 課税証明
<input type="checkbox"/>	母:米沢市⇒課税 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 他⇒ <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 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

マイナンバー法に基づき、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。
 提出を受けた個人番号及び特定個人情報、子ども・子育て支援法による以下の事務にのみ利用し、それ以外の目的には利用しません。
 ①子どものための教育・保育給付の支給に関する事務
 ②子育てのための施設等利用給付の支給に関する事務
 ③地域子ども・子育て支援事業の実施に関する事務

⑨ 家庭の状況等

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 → <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月) <input type="checkbox"/> 一度も婚歴なし
	<input type="checkbox"/> 上記以外 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日(頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有《証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有》)
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日生活保護開始)

<input type="checkbox"/>	みなし寡婦(夫) <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当⇒ <input type="checkbox"/> 確認書
<input type="checkbox"/>	ひとり親⇒ <input type="checkbox"/> 保険証の写し
<input type="checkbox"/>	調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 証明書
<input type="checkbox"/>	生活保護の有無
<input type="checkbox"/>	求職活動に係る同意事項 確認の説明
<input type="checkbox"/>	「求職活動で新規申請さ れる方へ」の交付
<input type="checkbox"/>	「市からの重要なお知らせ」 の交付
<input type="checkbox"/>	「育児休暇を取得される方 へ」の交付

⑩ 保育の利用を必要とする理由等

	続柄	該当する理由の□に✓を記入し、証明する書類を添付して下さい	
		保育の利用を必要とする理由	左記の状況を証明する書類 * 印の書類は所定の様式があります。
	保育の利用を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> (1) 就労
<input type="checkbox"/> (2) 妊娠・出産			母子手帳の写し
<input type="checkbox"/> (3) 疾病・障がい			* 診断書
<input type="checkbox"/> (4) 介護・看護			診断書
<input type="checkbox"/> (5) 災害復旧			罹災証明書
<input type="checkbox"/> (6) 求職活動			* 求職活動支援機関等利用証明書
<input type="checkbox"/> (7) 就学			在学証明書
<input type="checkbox"/> (8) その他 ()			
母		<input type="checkbox"/> (1) 就労	* 就労証明書
		<input type="checkbox"/> (2) 妊娠・出産	母子手帳の写し
		<input type="checkbox"/> (3) 疾病・障がい	* 診断書
		<input type="checkbox"/> (4) 介護・看護	診断書
		<input type="checkbox"/> (5) 災害復旧	罹災証明書
		<input type="checkbox"/> (6) 求職活動	* 求職活動支援機関等利用証明書
		<input type="checkbox"/> (7) 就学	在学証明書
	<input type="checkbox"/> (8) その他 ()		
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 育児休業中(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 同伴就労 <input type="checkbox"/> 求職中	
	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 産休・育児休業中(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 同伴就労 <input type="checkbox"/> 求職中	
	<input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 祖父(<input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方) <input type="checkbox"/> 祖母(<input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方)	
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 () <input type="checkbox"/> 幼稚園 () <input type="checkbox"/> その他()	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 不備

⑪ 世帯の状況 [入所申請する児童は除いて記入してください。]

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳等の有無	同居・別居の別
児童の世帯員	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
【別居している方の氏名、住所】 児童の世帯員で別居に○を付けられた方の氏名、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	申請日現在の住民登録地の住所			

<input type="checkbox"/>	同居・別居の別
<input type="checkbox"/>	手帳等 有⇒ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 公簿
<input type="checkbox"/>	同居・別居の別
<input type="checkbox"/>	手帳等 有⇒ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 公簿
<input type="checkbox"/>	同居・別居の別
<input type="checkbox"/>	手帳等 有⇒ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 公簿
<input type="checkbox"/>	同居・別居の別
<input type="checkbox"/>	手帳等 有⇒ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 公簿
<input type="checkbox"/>	同居・別居の別
<input type="checkbox"/>	手帳等 有⇒ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 公簿
<input type="checkbox"/>	同居・別居の別
<input type="checkbox"/>	手帳等 有⇒ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 公簿
<input type="checkbox"/>	同居・別居の別
<input type="checkbox"/>	手帳等 有⇒ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 公簿

<input type="checkbox"/>	氏名・住所
<input type="checkbox"/>	氏名・住所
<input type="checkbox"/>	受領証の交付

* 米沢市記載欄

受理印	仮受付印	児童氏名	認定(利用)期間	自	令和	年	月	日
				至	令和	年	月	日
		施設名	認定可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	認定番号				
			認定日	入所日				
受付者名	受付者名	認定区分	第19条	標準	短	理由		
		第1号	/	—	—	/		
受付者名	受付者名	第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		第3号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
処理	台帳処理日	入力	確認	供覧日	令和	年	月	日
認定 ^⑩				認定担当	算定担当	係	係長	補佐
契約 ^⑩								課長
算定 ^⑩								合議