

記入例

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

申請書の区分毎に表示のある番号の項目を記入・確認して□に✓を入れてください。

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」	(記入・確認する項目に□に✓を入れてください。)
<input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

提出日を記入してください。

申請日 令和 2 年 〇 月 〇 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。

- 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。
- 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・事業者を提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第27条の規定に基づき、給付認定を受けた施設・事業者が受領する場合があります。
- 新年度4月に利用を開始の場合は、認定事項等届出書(※2)を提出し、最長で利用開始日の前日までに届出する必要があります。
- 申請内容と事実が相違した場合は、給付認定が中止される場合があります。

米沢市に住民登録のある保護者をご記入ください。市から文書を通ずる際は、封書のあて名も含めて給付認定保護者氏名で通知します。

住所は郵便番号から記入ください。住民登録の住所と実際の居所が異なる場合は、居所を()で記入してください。

申請者

住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

米沢市 〇〇町〇丁目〇番〇〇号

給付認定保護者氏名 **米沢 一郎**

自宅電話番号 〇〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

父携帯電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

母携帯電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

出生前、転入前の仮受付を行った場合、出生届、転入届提出後に本受付が必要ですので、印鑑持参のうえ来庁して下さい。

認印 (スタンプ印不可)

② 申請区分

申請区分	<input checked="" 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 ()

出生前の場合 ※後日、出生後に記入

③ 申請子どもの氏名等

(イ)	申請子ども	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	障害者手帳等の有無
(イ)	申請子ども	(ふりがな) よねざわ りんご 米沢 林檎	平成 2 年 4 月 15 日生 令和 (0) 歳	男・女	子	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。				

有の場合、手帳等の写しを添付してください。

利用を希望する期間 就学するまでの範囲内で希望できます。


卒園までの方は、「卒園まで」を丸で囲んでください。

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 3 年 4 月 1 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 ☆☆☆保育園 (希望理由) 姉が在園しているため
		第2希望 ○●○幼稚園 (希望理由) 自宅から距離が近い
		第3希望 △▽△保育所 (希望理由) 通勤に便利な立地のため
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(父 母) : □ () まで延長可能 <input type="checkbox"/> 延長不可 <input type="checkbox"/> 延長未定 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外施設等を利用予定 <input type="checkbox"/> 家庭保育予定 [父 母 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"/> きょうだい一緒に決定しない場合取り下げずる きょうだい、かならず一緒に希望園に入所できない場合もございますのでご理解ください。

第1、第2希望園のみの記入の場合は、他の園の紹介はございません。

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(50.3 cm) 体重(950 kg) 正常・帝王切開・吸引・仮死			
	以前の健康診断にて指導や助言を受けた場合 内容(
	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
	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 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(<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 病院) 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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(
	お子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 米沢 一郎 				

出生前の申請の場合は、後日、出生後に記入いただきます。印鑑を忘れずに持参ください。

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。

記入漏れがあると、入所ができなくなる場合があります。

給付認定保護者の署名・押印してください。虚偽の記入のないようにしてください。

⑥ 申請児童の祖父母の状況

父 方	祖父	氏名 米沢 太郎 年齢 65 住所 米沢市〇〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
		<input checked="" 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 米沢 良子 年齢 64 住所 米沢市〇〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" 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 置賜 正雄 年齢 67 住所 米沢市〇〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
		<input checked="" 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 置賜 裕子 年齢 63 住所 米沢市〇〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
		<input checked="" 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)

該当するところ全てにしてください。年齢も必ず記入してください。

※死別・離別の場合はだけで記入は不要です。

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

別紙の「マイナンバー申告書」に記入してください。

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 checked="" 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)

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 checked="" 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 ()	
	母	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 母	<input checked="" type="checkbox"/> 産休・育児休業中(3 年 4 月 30 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()	

自営業、農業の方は、(1)就労にを入れてください。

(8)その他にした場合は、具体的な状況を記入してください。

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 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) 米沢 一郎	父	T・S・H・R 3年 8月 1日生	男・女	会社	有・無	同居 別居
	(ふりがな) 米沢 花子	母	T・S・H・R 3年 9月 1日生	男・女	会社	有・無	同居 別居
	(ふりがな) 米沢 いちご	姉	T・S・H・R 3年 7月 1日生	男・女	☆☆☆保育園	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】		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			
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。							

入所児童以外の家族全員について記入してください。
※住民票で世帯分離していても実際に祖父母が等が同居していれば記入してください。

有の場合で「障害基礎年金」の方は、証書の写しを添付してください。

求職中の方は、「求職中」と記入してください。

* 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					
受付者名		受付者名		認定区分	第19条	標準	短	理由		入所日		
受付者名		受付者名		第1号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			退所日		
受付者名		受付者名		第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			取消日		
受付者名		受付者名		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	課長	合議		
契約 ^⑩												
算定 ^⑩												