

|          |  |          |  |  |  |  |  |  |  |    |    |         |           |               |             |
|----------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|----|----|---------|-----------|---------------|-------------|
| 住基<br>照合 |  | 児童<br>番号 |  |  |  |  |  |  |  |    | 1号 | 標準<br>短 | 事由<br>( ) | 転園<br>6・7 ( ) | 個人番号<br>有 無 |
|          |  | 認定<br>番号 |  |  |  |  |  |  |  | 2号 |    |         |           |               |             |
|          |  |          |  |  |  |  |  |  |  | 3号 |    |         |           |               |             |

令和7年度施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼児童台帳(2・3号用)

|       |            |  |            |  |        |  |   |  |     |  |   |  |
|-------|------------|--|------------|--|--------|--|---|--|-----|--|---|--|
| 受 付 印 | 〒          |  | —          |  | 令和     |  | 年 |  | 月   |  | 日 |  |
|       | 保護者住所      |  |            |  |        |  |   |  |     |  |   |  |
|       | フリガナ       |  |            |  |        |  |   |  |     |  |   |  |
|       | 保護者氏名      |  |            |  |        |  |   |  |     |  |   |  |
|       | 自宅 TEL     |  |            |  |        |  |   |  |     |  |   |  |
|       | 携帯 TEL     |  | 父          |  | ( )    |  | 母 |  | ( ) |  |   |  |
|       | 日中対応可の TEL |  | 自宅・父携帯・母携帯 |  | 対応可能時間 |  |   |  |     |  |   |  |

山形市長 宛

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育認定を申請します。必要に応じ、私の世帯の市町村民税課税台帳及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額とその収納状況について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

なお、令和7年1月から4月の利用を希望する場合、市の認定事務が集中するため審査に時間を要することから、審査結果については、利用調整の結果と同時期に通知されることに同意します。

※ 記載内容に不正（虚偽）が認められた場合は、認定・利用を取り消す場合があります。

|              |  |                |               |
|--------------|--|----------------|---------------|
| フリガナ         |  | 生年月日（分娩予定日）    | 年 齢           |
| 保育の利用を希望する児童 |  | 平成<br>令和 年 月 日 | R7.4.1現在<br>歳 |

※出生前仮申請をする場合は、児童名を「〇〇 〇〇（保護者名）の子」として分娩予定日を記入し、出生後、母子手帳を添えて「正式申込依頼書」を提出してください。

①保育の利用を必要とする理由など（該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。）

|               |                                                                                  |                                                                                 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | 父                                                                                | 1. 就労 2. 疾病・障がい 3. 介護（看護） 4. 求職活動 5. 就学 6. 災害復旧 7. 死亡・離婚・未婚等 8. その他（ ）          |
|               | 母                                                                                | 1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障がい 4. 介護（看護） 5. 求職活動 6. 就学 7. 災害復旧 8. 死亡・離婚・未婚等 9. その他（ ） |
| 利用希望          | 利用曜日（月・火・水・木・金・土・不定期）利用時間（ : から : まで）<br>（ 保育標準時間 ・ 保育短時間 ） ※希望する保育時間に○をつけてください。 |                                                                                 |

※保育の利用を必要とする理由に応じた証明書類を添付してください（最終ページのチェックリストをご利用ください。）。

②保育の利用を希望する児童の現在の保育状況

|                                                                                         |   |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------|
| 1. 父母が保育している                                                                            | → | A. 育児休業・産後休業中 B. 就労内定 C. 求職活動中        |
| 2. 祖父母等が保育している                                                                          | → | （ 父方 ・ 母方 ）（ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ）          |
| 3. 友人・知人に預けている                                                                          | → | （ 氏名 / 住所 ）                           |
| 4. 仕事に同伴している                                                                            | → | （ 同伴している人 / 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ）   |
| 5. 施設を利用している*                                                                           | → | 施設名（ ）、利用日数（ 週 日 ）<br>利用開始年月（ 年 月 ～ ） |
| 認可保育所等（ 2号・3号・1号（預かり保育 有・無 ）・非定型保育・緊急保育 ）<br>幼稚園（預かり保育 有・無 ）・認可外保育施設 ※該当するものに○をつけてください。 |   |                                       |
| 6. その他                                                                                  | → | （ ）                                   |

\*施設の利用を証明する書類が必要な場合があります（最終ページのチェックリストをご利用ください。）。

|       |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|
| ※市記入欄 | 受付 | 点検 | 入力 | 確認 |
|       |    |    |    |    |

## ③利用を希望する施設名・入所希望日

※認可保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育等の事業所名をご記入ください（いくつでも可）。

|                        |                                                                                                    |                         |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 利用を希望する保育所等名           | 第１希望                                                                                               | 【第６希望以降】※希望順位を明示してください。 |
|                        | 第２希望                                                                                               |                         |
|                        | 第３希望                                                                                               |                         |
|                        | 第４希望                                                                                               |                         |
|                        | 第５希望                                                                                               |                         |
| 入所希望日<br>(１月１日～１２月３１日) | 令和      年      月      日<br>※育児休業から復帰される方・就労が内定した方・就学を予定している方は、復帰日または就労（就学）開始日の１カ月前から入所希望することができます。 |                         |
| 過去に集団保育の利用がある場合        | 施設名（                                  ）      年      月から      年      月まで                            |                         |

#### ④兄弟姉妹同時申し込みの場合

※兄弟姉妹が同時に申し込みをし、複数の施設を希望する場合は、原則、同一施設を利用できるよう調整します。

※同時に申し込んだ兄弟姉妹が同じ施設を利用できない場合の調整方法について、次のうちから希望するものを選択し、□にチェックを入れてください。

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(別時別所)</p> <p>□ 1</p>                | <p>入所の時期も施設も別々でよい。</p> <p>→兄弟姉妹のうち一人でも入所できる場合は、入所できる児童のみが内定となります。</p> <p>※兄弟姉妹それぞれが入所できる施設のうち、最も希望順位が高い施設に内定となります。</p> <p>※兄弟姉妹で、内定となる児童と待機となる児童が出る可能性があります。</p>                                                                                                           |
| <p>(同時別所)</p> <p>□ 2</p>                | <p>入所の時期が同じなら、施設は別々でもよい。</p> <p>→兄弟姉妹が同時に入所できるまで待機となります。</p> <p>※兄弟姉妹それぞれが入所できる施設のうち、最も希望順位が高い施設に内定となります。</p> <p>※兄弟姉妹のうち一人でも待機となる場合は、兄弟姉妹全員が待機となります。</p>                                                                                                                  |
| <p>(別時同所)</p> <p>□ 3-1</p> <p>□ 3-2</p> | <p>入所の時期が別々になっても、施設は同じがよい。</p> <p>→兄弟姉妹のうち一人でも入所できる場合は、その児童のみ先に内定します。</p> <p>※待機となった兄弟姉妹が、次回以降の選考で入所できるとは限りません。</p> <p>3-1 (優先する児童の名前 )が希望している施設の中で最も高い希望順位の施設へ入所を希望する。他の兄弟姉妹はその施設が空くまで待機する。</p> <p>3-2 兄弟姉妹のいずれかが入所できる施設のうち、最も高い希望順位の施設へ入所を希望する。他の兄弟姉妹はその施設が空くまで待機する。</p> |
| <p>(同時同所)</p> <p>□ 4</p>                | <p>入所の時期も施設も同じがよい。</p> <p>→兄弟姉妹が同時に同じ施設へ入所できるまで待機となります。</p> <p>※希望月に兄弟姉妹全員が入所できない可能性があります。</p>                                                                                                                                                                             |

上記の選択肢に希望する調整方法がない場合は、次の欄に具体的に記入してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

⑤保育の利用を希望する児童の家族状況

| 区 分                      |   | フリガナ<br>氏 名                           | 続柄 | 年齢<br>R7.4.1 時点 | 生年月日         | 職業(勤務先)・通学先等            |
|--------------------------|---|---------------------------------------|----|-----------------|--------------|-------------------------|
| 利用希望児童以外の同居家族            | ① |                                       | 父  |                 | 大・昭・平・令<br>・ |                         |
|                          |   |                                       |    |                 |              |                         |
|                          | ② |                                       | 母  |                 | 大・昭・平・令<br>・ | 妊娠中の方…分娩予定日を記入し、母子手帳を添付 |
|                          |   |                                       |    |                 |              |                         |
|                          | ③ |                                       |    |                 | 大・昭・平・令<br>・ |                         |
|                          |   |                                       |    |                 |              |                         |
|                          | ④ |                                       |    |                 | 大・昭・平・令<br>・ |                         |
|                          |   |                                       |    |                 |              |                         |
|                          | ⑤ |                                       |    |                 | 大・昭・平・令<br>・ |                         |
|                          |   |                                       |    |                 |              |                         |
|                          | ⑥ |                                       |    |                 | 大・昭・平・令<br>・ |                         |
|                          |   |                                       |    |                 |              |                         |
| 生活保護を受給している              |   | 受給開始年月 年 月 開始 ※生活保護受給証明書の写しを添付してください。 |    |                 |              |                         |
| 同居家族に障がい者手帳等*をお持ちの方がいる場合 |   | 続柄 ( ) 手帳等の名称 ( ) ※手帳等の写しを添付してください。   |    |                 |              |                         |

\*障がい者手帳等とは、身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳、特別児童扶養手当の認定状況が分かるもの、障がい基礎年金の受給が分かるもの等をいいます。

⑥保育の利用を希望する児童の健康状況など

|                                                                                          |          |              |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-------------|
| ◎ 妊娠期間 ( ) 週                                                                             |          | ◎ 出生体重 ( ) g |             |
| ◎ 4 か月健診                                                                                 | 受診 ・ 未受診 | 指導事項         | なし ・ あり ( ) |
| ◎ 9 か月健診                                                                                 | 受診 ・ 未受診 | 指導事項         | なし ・ あり ( ) |
| ◎ 1 歳 6 か月児健診                                                                            | 受診 ・ 未受診 | 指導事項         | なし ・ あり ( ) |
| ◎ 3 歳児健診                                                                                 | 受診 ・ 未受診 | 指導事項         | なし ・ あり ( ) |
| ◎ 月齢に応じて、予防接種を受けていますか。 → はい ・ いいえ<br>受けていない理由 ( )                                        |          |              |             |
| ◎ 病気・障がいなどありますか。 → なし ・ あり<br>→ ありの場合 ( 病名・障がい名 / ( 通院中の医療機関名 / ( 通院頻度 / 年 ・ 月 ・ 週 回 ) ) |          |              |             |
| ◎ 心身の発達(言語等)に遅れがありますか。 → なし ・ あり<br>→ ありの場合 ( )                                          |          |              |             |
| ◎ 食物アレルギーがありますか。 ( なし ・ あり ・ 離乳していないのでわからない )<br>→ ありの場合 ( 食べさせてはいけないもの / )              |          |              |             |
| その他気になること、保育所等で注意が必要なことはありますか。(例：アレルギー体質、宗教上の理由、服薬など)<br>( )                             |          |              |             |

⑦祖父母の状況 ※山形市外・県外に住んでいる場合も必ず記入ください。

|     |    | 氏 名 | 住 所 | 年齢<br>R7.4.1 時点 | 状 況<br>入所希望日時点         |
|-----|----|-----|-----|-----------------|------------------------|
| 父 方 | 祖父 |     |     | 歳               | 就労、無職、死去・離別<br>その他 ( ) |
|     | 祖母 |     |     | 歳               | 就労、無職、死去・離別<br>その他 ( ) |
| 母 方 | 祖父 |     |     | 歳               | 就労、無職、死去・離別<br>その他 ( ) |
|     | 祖母 |     |     | 歳               | 就労、無職、死去・離別<br>その他 ( ) |

保育施設等利用調整に係る申立

保育施設等の利用調整において、順位を下げることに同意される場合は、以下の □ にチェックを記入してください。

※順位を下げた場合、希望保育施設等に入所できる可能性が低くなります（入所できる可能性もあります。）。  
十分に検討のうえ、記入してください。

※保留となった場合に育児休業の延長が可能等の理由がある方向けです。

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | この申請児童について、利用調整において順位を下げることに異議ありません。 |
|--------------------------|--------------------------------------|

添付書類チェックリスト ★…市様式

□ 保育の必要性を証明する書類（父母それぞれの分が必要）

| 保育の利用を必要とする理由 |          | 提出書類                                               | 父 | 母 |
|---------------|----------|----------------------------------------------------|---|---|
| 就労            | 外勤（内定含む） | ★就労証明書（直近3か月以内に作成されたもの）                            |   |   |
|               | 自営（予定含む） | ★就労証明書（直近3か月以内に作成されたもの）<br>税書類等の写し（申告書・源泉徴収・開業届等）  |   |   |
| 妊娠・出産         |          | 母子手帳の写し（分娩予定日の分かるもの）                               |   |   |
| 疾病・障がい        | 疾病       | ★申立書（疾病）<br>★医師の診断書                                |   |   |
|               | 障がい      | 状況確認書類等（障がい者手帳・介護保険証等の写し）<br>★医師の診断書（状況確認書類等がない場合） |   |   |
| 介護（看護）        |          | ★申立書（介護）、申立書（看護）<br>状況確認書類等（介護保険証・障がい者手帳等の写し）      |   |   |
|               |          | ★医師の診断書（状況確認書類等がない場合）                              |   |   |
| 求職活動          |          | ★求職活動状況確認書                                         |   |   |
| 就学（職業訓練含む）    |          | 在学証明書（受講決定通知書等も含む）                                 |   |   |
|               |          | 時間割等の就学している時間が分かるもの                                |   |   |
| 災害復旧・その他      |          | 家庭で保育ができない旨を証明する書類                                 |   |   |

※上記理由に関わらず、妊娠中の方は母子手帳の写し（分娩予定日が分かるもの）を提出してください。

□ 個人番号（マイナンバー）申告書（兄弟姉妹が同時に申し込む場合は、児童ごとに必要）

□ 施設の利用を証明する書類（②において「5.施設を利用している」を選択した場合のみ）

|                      |                                                         |  |
|----------------------|---------------------------------------------------------|--|
| 認可保育所等（2号・3号）        | なし                                                      |  |
| 認可保育所等（1号／預かり保育 有）   | 保育料の領収書等、施設の利用が確認できる書類の写し<br>週4日以上以上の預かり保育の利用日数の記載があるもの |  |
| 認可保育所等（1号／預かり保育 無）   | なし                                                      |  |
| 非定型保育・緊急保育           | なし                                                      |  |
| 幼稚園（預かり保育 有）         | 保育料の領収書等、施設の利用が確認できる書類の写し<br>週4日以上以上の預かり保育の利用日数の記載があるもの |  |
| 幼稚園（預かり保育 無）         | なし                                                      |  |
| 認可外保育施設（企業主導型保育施設含む） | 保育料の領収書等、施設の利用が確認できる書類の写し                               |  |
| 山形市外の保育施設を利用している場合   | 保育料の領収書等、施設の利用が確認できる書類の写し                               |  |

□ 家庭の状況を証明する書類（該当する方のみ）

|                             |                                                                               |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| ひとり親家庭である<br>または係争中である      | 戸籍全部記載事項証明書（離婚記載等があるもの）<br>または係争中であることの証明の写し                                  |  |
| 生活保護を受給している                 | 生活保護受給証明書の写し                                                                  |  |
| 同居家族に障がいのある方、介護を必要とする方がいる場合 | 身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳、介護保険被保険者証、障がい基礎年金の受給が分かるもの、特別児童扶養手当の認定状況が分かるもの等の写し |  |
| 山形市に転入予定である                 | ★転入予定者申立書                                                                     |  |