

受付印

児童番号										
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

出生前仮受付児童用

保育所等施設利用 正式申込依頼書

(宛先) 山形市長

令和 年 月 日

次のとおり施設の利用を申し込みます。

申請者氏名

フリガナ		生年 月日	令和 年 月 日
児童氏名			
利用開始 希望日	令和 年 月 日		
児童の 健康状態	☐ 良好 ☐ 留意点あり⇒		
フリガナ		連絡先	(自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯) () ※日中ご連絡のとれるお電話番号をご記入ください。
保護者 氏名			
住所	〒 山形市		

- ※ 記載内容に不正（虚偽）が認められた場合、施設利用を取り消す場合があります。
- ※ 出生届を行い、母子手帳の出生届出済証明のコピーを添えて提出してください。
- ※ 提出の際は、身分証明書等で本人確認いたします。

裏面あり

《令和 8 年 4 月の利用開始希望の方》

○申請対象者

令和 8 年 3 月 5 日までに生まれるお子さんで、令和 8 年 4 月 3 0 日まで利用開始希望の方。

○提出締切

出生後 1 4 日以内

《令和 8 年 5 月～ 1 2 月の利用開始の方》

利用開始希望月	締切日	結果の通知	出生前仮受付対象者
5 月	令和 8 年 3 / 3 1 (火)	4 月中旬	出産予定日が 4 / 4 (土) までのお子さん
6 月	4 / 3 0 (木)	5 月中旬	5 / 5 (火) まで "
7 月	6 / 1 (月)	6 月中旬	6 / 5 (金) まで "
8 月	6 / 3 0 (火)	7 月中旬	7 / 6 (月) まで "
9 月	7 / 3 1 (金)	8 月中旬	8 / 5 (水) まで "
1 0 月	8 / 3 1 (月)	9 月中旬	9 / 5 (土) まで "
1 1 月	9 / 3 0 (水)	1 0 月中旬	1 0 / 5 (月) まで "
1 2 月	1 1 / 2 (月)	1 1 月中旬	1 1 / 5 (木) まで "

※ 保育園によっては、生後 2 か月から受け入れる園があるため、利用開始日から利用できない場合があります。

※ お子さんの健康状態によっては、施設を利用いただけない場合がありますのでご了承ください。

担当

山形市役所 保育育成課

給付係・認定係・幼稚園・認可外給付係

電話 641-1212 内線 536、573、535

〒990-8540 山形市旅籠町二丁目 3 番 2 5 号