

様式第1号  
(第4条関係)

住基 照合	児童 番号									1号	標準 短	事由 ( )	転園 2・3( )	個人番号 有 無
	認定 番号									2号				

令和3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		⑩				
	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3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	年齢※
申請に係る 児童名		年 月 日	※R3.4.1 現在 歳
認定者番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。		
保育の希望 の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等※において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）	
	無	幼稚園等※の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）	

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)  
※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

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

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合にのみ記入してください。

※保育の利用を希望する理由についての証明書等を提出していただきます。

保育の 利用を 必要と する 理由	父	1. 就労のため [A. 居宅外勤務 B. 自営業(自宅内・自宅外) C. 農業 D. 内職] 2. 病気・障がいのため → 病気・障がい名( ) 通院頻度(月・週 回) 3. 親族等の介護等のため → 誰を(続柄 ) 被介護者の状況(要介護 1・2・3・4・5) (手帳などの名称 ( 級)) 4. 災害復旧 5. 求職活動 6. 就学 7. 死亡・離婚・未婚等の理由により不在のため 8. そのほか
	母	1. 就労のため [A. 居宅外勤務 B. 自営業(自宅内・自宅外) C. 農業 D. 内職] 2. 病気・障がいのため → 病気・障がい名( ) 通院頻度(月・週 回) 3. 親族等の介護のため → 誰を(続柄 ) 被介護者の状況(要介護 1・2・3・4・5) (手帳などの名称 ( 級)) 4. 災害復旧 5. 妊娠・出産 6. 求職活動 7. 就学 8. 死亡・離婚・未婚等の理由により不在のため 9. そのほか
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) (保育標準時間・保育短時間) ※ご希望する時間に○をつけてください。	
求 職 活動中 の申立	□私(父・母)は、現在求職活動を行っているため、支給認定の申請を行います。 □私(父・母)は、今後 年 月より求職活動を行う予定のため、支給認定の申請を行います。 求職活動者氏名(自署) ※求職活動を行っていることがわかる書類を提出いただくことがあります。(例) ハローワークの登録証(写)や採用試験の通知等	

最終ページの注意をよく読んでから記入してください。

※市記入欄	受付	点検	入力	確認

## ②利用を希望する期間、希望する施設名

※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（5つ未満、6つ以上の希望可）。  
 ※日中、保育が可能な状況になった場合には、保育所等の利用はできません。

利用を希望する保育所等名 (いくつでも可)	第1希望		【第6希望以降記載する際はここに記入してください。】
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
	第5希望		
保育の利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和4年 3月 31日まで		
兄弟姉妹同時申込の場合	兄弟姉妹がそれぞれ別施設での利用（可・不可）※○を付けてください。		
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		
現在の保育状況及び保育所等の利用を希望する理由(具体的に)			

## ③申請に係る児童の家族状況(年齢は令和3年4月1日現在で記入してください。)

区分	フリガナ 氏名	続柄	年齢	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構成	①	父		大・昭・平・令 ・	
	②	母		大・昭・平・令 ・	
	③			大・昭・平・令 ・	
	④			大・昭・平・令 ・	
	⑤			大・昭・平・令 ・	
	⑥			大・昭・平・令 ・	
	⑦			大・昭・平・令 ・	
生活保護の適用がある場合	受給開始年月 年 月 開始				

※現在妊娠中の方は、職業(勤務先)・通学先等の欄に出産予定日もあわせて記入ください。

※申請児童の兄弟姉妹が保育所等を利用しており、認定を受けている場合、「1号・2号・3号」のいずれかも合わせてご記入ください。

## ④保育所等の利用をご希望のお子さんの保育状況について記入してください。

現在の保育状況	1. 父母が保育している	→ A. 求職活動中である B. 就労内定( 年 月 ) C. 育児休暇・産後休暇中( 年 月 日 )明け(早め復帰・延長可)
	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) 利用開始年月( 年 月 )、利用料金(月額 円)
	6. その他	→ ( )

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)  
 幼稚園(預かり保育 有・無)・認可外保育施設 ※該当するものを○でかこんでください。

⑤保育所等の利用をご希望のお子さんの健康状況等について記入してください。

健康状況	◎ お子さんの病気・障がいなどありますか。(なし・あり) →ありの場合 (病名 / ) (障がい名 / )
	◎ 現在、定期的に医療機関に通院中ですか。(通院している・通院していない) →通院している場合(医療機関名 / ) (通院回数 / 年・月・週 に 回程度)
	◎ 服用している薬はありますか。(なし・あり) →ありの場合 (服薬回数 / 朝・昼・晩・症状が出た時 )
アレルギー等	◎ アレルギー体質ですか。(いいえ・はい・離乳していないのでわからない)
	◎ 食べさせてはいけないものがありますか。 (いいえ・はい・宗教または思想上の理由で食べさせないものがある) →ある場合 (食べさせてはいけないもの / )
	→食べるとどのような症状が出ますか(発疹・吐き気・呼吸困難・その他( ))
	→医師による食事制限の有無(なし・あり / )
乳幼児健診の状況	◎ 妊娠期間 ( ) 週 ◎ 出生体重 ( ) g
	◎ 4か月児健診 受診・未受診 指導事項 なし・あり ( )
	◎ 9か月児健診 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 ( ) その結果どうしましたか ( )
	◎ 心身の発達(言語等)に遅れがありますか。 → なし・あり ある場合 ( )
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。 ( )	

⑥祖父母の状況について記入してください。(山形市外・県外の場合も必ず記入ください。年齢は、R3.4.1時点。状況は利用希望日時点)

父方	氏名	大・昭・平 年 月 日 歳	住所(申請者と同居の場合「同居」と記入)
	祖父	1. 就労中 → (居宅外勤務・自営・農業(出荷あり)) 毎月の就労日数(約 日) 勤務先名称( ) 勤務先 TEL( - - )	
		2. 病気・障がい → 病名・障がい名( ) 通院頻度(月・週 回 / 入院中)	
		3. 介護 → 誰を(続柄 ) 被介護者の状況(要介護・要支援) (手帳などの名称 ( 級))	
		4. 乳幼児の保育 → 誰を(申請児童からみた続柄 ) 人数( 人)	
		5. 無職	
		6. 死去・離別 ※病気・障がいについては、証明書・診断書等を提出していただくことがあります。	
	氏名	大・昭・平 年 月 日 歳	住所(申請者と同居の場合「同居」と記入)
	祖母	1. 就労中 → (居宅外勤務・自営・農業(出荷あり)) 毎月の就労日数(約 日) 勤務先名称( ) 勤務先 TEL( - - )	
		2. 病気・障がい → 病名・障がい名( ) 通院頻度(月・週 回 / 入院中)	
		3. 介護 → 誰を(続柄 ) 被介護者の状況(要介護・要支援) (手帳などの名称 ( 級))	
		4. 乳幼児の保育 → 誰を(申請児童からみた続柄 ) 人数( 人)	
5. 無職			
6. 死去・離別 ※病気・障がいについては、証明書・診断書等を提出していただくことがあります。			

母 方	祖父	氏名	大・昭・平 年 月 日 歳	住所(申請者と同居の場合「同居」と記入)
		1. 就労中 → ( 居宅外勤務 ・ 自営 ・ 農業(出荷あり) ) 毎月の就労日数 ( 約 日 ) 勤務先名称( ) 勤務先 TEL ( - - )		
		2. 病気・障がい → 病名・障がい名( ) 通院頻度( 月・週 回 / 入院中 )		
		3. 介護 → 誰を( 続柄 ) 被介護者の状況 ( 要介護・要支援 ) ( 手帳などの名称 ( 級 ))		
		4. 乳幼児の保育 → 誰を ( 申請児童からみた続柄 ) 人数 ( 人 )		
		5. 無職		
	6. 死去・離別 ※病気・障がいについては、証明書・診断書等を提出していただくことがあります。			
	祖母	氏名	大・昭・平 年 月 日 歳	住所(申請者と同居の場合「同居」と記入)
		1. 就労中 → ( 居宅外勤務 ・ 自営 ・ 農業(出荷あり) ) 毎月の就労日数 ( 約 日 ) 勤務先名称( ) 勤務先 TEL ( - - )		
		2. 病気・障がい → 病名・障がい名( ) 通院頻度( 月・週 回 / 入院中 )		
		3. 介護 → 誰を( 続柄 ) 被介護者の状況 ( 要介護・要支援 ) ( 手帳などの名称 ( 級 ))		
		4. 乳幼児の保育 → 誰を ( 申請児童からみた続柄 ) 人数 ( 人 )		
5. 無職				
6. 死去・離別 ※病気・障がいについては、証明書・診断書等を提出していただくことがあります。				

## ※記入上の注意等

この申請書は、保護者が次の点に注意して記入のうえ山形市保育育成課に提出してください。

なお、家庭から2人以上の児童が同時に利用を申し込む場合は、それぞれのお子さんごとにこの申請書を提出してください。

- 「認定者番号」の欄は、申請児童がすでに施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育認定を受けている場合に、当該申請児童に係る認定者番号を記入してください。
- 保護者の方が、求職活動中で申請する場合には、「求職活動中の申立」欄を記入し、求職活動を行っていることが確認できる書類をご提出いただくことがあります。
- 「利用を希望する保育所等名」は希望する順に保育所等名を記入してください。希望する施設の数が多い場合、枠外にご記入ください。
- 兄弟姉妹が同時に申込みをし、複数の施設を希望する場合は、同一施設を利用できるように調整いたしますが、施設の受入状況によっては、同じ施設が利用できない場合があります。その際、兄弟が別々の施設でも保育の利用を希望する場合は、「可」に○を、同一施設のときのみ保育の利用を希望する場合は「不可」に○をつけてください。
- 保育所等を利用できる基準は、保護者がお子さんの保育ができない場合に限られます。「現在の保育状況及び保育所等の利用を希望する理由」の欄には、就労状況、家庭状況、疾病名や治癒見込み期間、災害の程度や復旧の見込み期間等の保育を必要とする理由を具体的に記入してください。
- 生活保護の適用がある場合、受給開始年月を記入してください。
- 保育所等の利用については
  - ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
  - ・希望者が多数いるために希望する施設を利用できない場合
  - ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。