

(あて先) 相生市長

令和 年 月 日

☐新規入所申込 ☐継続入所申込 ☐転園希望

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請し、かつ保育施設の利用を申し込みます。

申請児童	氏 名		生年月日 ※年齢は2026. 4. 1現在	性 別	保護者 との続柄	支給認定証番号*	
						個人番号	
		(ふりがな)	年 月 日生 (歳 ヶ月)	男・女			
保護者			年 月 日生	電話番号 (自宅)			
	(住所)			父携帯			
幼稚園への入園申込		あり ・ なし		母携帯			
保育の利用を必要とする理由 (該当するものにチェック)		父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 ()				(備考)
		母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 ()				(備考)
希望する利用時間		利用曜日		利用時間			
		曜日から 曜日まで		時 分から 時 分まで			
		保育短時間利用 (8時間) を希望しますか? はい ・ いいえ					
ひとり親世帯等の適用の有無		無 ・ 有 (☐ ひとり親世帯等 ☐ 在宅障害児 (者) のいる世帯)					
生活保護の適用の有無		無 ・ 有 (年 月 日保護開始)					
区分	氏名	生年月日		性別	児童との続柄	勤務先名又は 学校名等	勤務先の 連絡先
		個人番号					
児 童 の 世 帯 員		年 月 日生		男・女			
		年 月 日生		男・女			
		年 月 日生		男・女			
		年 月 日生		男・女			
		年 月 日生		男・女			
		年 月 日生		男・女			
利用を希望する期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで					
利用を希望する 施設(事業者)名 ※新規入所又は転園希望 の場合は必ず第5希望ま で記入してください。		施設(事業者)名・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4希望 (希望理由)					
		第5希望 (希望理由)					
上記希望施設に空きが無い 場合の別施設案内の希望		☐ 希望する ☐ 希望しない					

(必ず裏面も記入してください)

保育所への入所をご希望のお子さんの健康状況等について記入して下さい。

健康 状 況	◎ お子さんの健康状態 (良好・普通・弱い)		
	◎ 現在、病院に通院中ですか。(通院していない・通院している) → 通院している場合 (病名 病院名)		
	◎ 障がい、病気・事故の後遺症等がありますか。(なし・あり) → ある場合 (手帳の有・無 身体・療育・精神)		
体 質	◎ アレルギー体質ですか。(はい・いいえ・離乳していないのでわからない)		
	◎ 食べさせて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) → ありの場合 (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・) → 医師による食事制限の有無 (なし・あり/)		
	◎ 現在、定期的に通院していますか。 (いいえ・はい → 病院名)		通院頻度 に 回位通院
	乳 幼 児 健 診 の 状 況	◎ 4カ月児健診 受診・未受診 指導事項 なし・あり ()	
		◎ 10カ月児相談 受診・未受診 指導事項 なし・あり ()	
◎ 1歳6カ月児健診 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がありますか。 ()		
現在の保育者		父・母(産休育休・休職中・その他) 祖父母(父方・母方) 施設(施設名)	

入所申込について

兄弟姉妹の入所について (同時に2人以上の申込みの場合)	☐ 別々の施設には入所せず、同じ施設への入所を希望する。 ☐ 別々の施設でも良い。 ※同じ施設への入所を希望される場合は、施設の空き状況に応じて調整するため、希望通りの施設への入所案内が出来ない場合があります。
育児休業明けによる入所について	☐ 直ちに復職を希望する。 ☐ 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる。

税情報等の提供・支給認定結果の通知に当たっての署名欄

●市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、選考及び保育料決定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)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。

●次年度利用開始の場合は教育・保育給付認定事務が集中するために審査に時間を要することから、審査結果の通知が翌年3月になることに同意します。

保護者氏名

* 既に認定済みの場合、記入してください。

※ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

市記載欄

受付年月日	年 月 日	認定 担当者		入力 担当者	
-------	-------	-----------	--	-----------	--

認定の可否		認定区分等		支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	年 月 日認定	□1号	□2号 □3号	自	年 月 日
			(□標 □短)	至	年 月 日
支給(入所)の可否		入所施設(事業者)名			
可・否 (否とする理由)		□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保)) □幼稚園			
〔 □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 〕		□保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)			