

令和9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 保育所等利用（調整）申込書

年 月 日

長井市長 宛
保護者 住 所 長井市
ふりがな
氏 名
連絡先 電話番号（自宅）
携帯電話（父）
（母）

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の認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、その情報を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 児 童	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	年 齢 (令和9年4月1日現在)	性 別
		令和 年 月 日生	歳	男・女
個人番号 (マイナンバー)	*****			
認定者番号	※既に認定を受けている場合に記入して下さい。			
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（※1）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） →①～⑧に必要事項を記入して下さい。		
	無	幼稚園等（※2）の利用を希望する場合（保育所と併願の場合を除く） →①②④に必要事項を記入して下さい。		

※1「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭の保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
※2「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利用を希望する施設（事業者）名

利用を希望 する施設 (事業者)	第1希望：	[希望理由]
	第2希望：	[希望理由]
	第3希望：	[希望理由]
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から ①2歳到達年度まで ②3歳到達年度まで ③就学前まで ④令和 年 月 日 まで	

②利用希望児童の家庭の状況（利用児童本人以外の同居親族等全員、世帯分離をしていても住所が同じ、若しくは敷地内別居の場合も記入）

氏 名	児童との 続柄	生年月日	職業(勤務先) / 学校名	個人番号 (マイナンバー)	要介護認定又は 障害者手帳
	父	大・昭 平・令 . .		*****	有・無
	母	大・昭 平・令 . .		*****	有・無
		大・昭 平・令 . .		*****	有・無
		大・昭 平・令 . .		*****	有・無
		大・昭 平・令 . .		*****	有・無
		大・昭 平・令 . .		*****	有・無
		大・昭 平・令 . .		*****	有・無
		大・昭 平・令 . .		*****	有・無
生活保護適用	適用なし ・ 適用あり (年 月 日保護開始)				
令和8・9年1月1日現在の住所	現住所に同じ ・ 前住所 ()				

◎裏面も記入があります。

該当する箇所に☑または「○」印を記入して下さい。必要事項があれば記入して下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				備考
	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（				
		就労日数	週に 日/月平均 日			
		勤務日	月・火・水・木・金・土・日・不定期			
		勤務時間	午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 ～ 午後 時 分			
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（				
		就労日数	週に 日/月平均 日			
		勤務日	月・火・水・木・金・土・日・不定期			
		勤務時間	午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 ～ 午後 時 分			
	家庭の状況	☐ ひとり親世帯 ・ ☐ 左記以外				
利用希望曜日	月・火・水・木・金・土		希望利用時間	時から 時まで		

④児童の健康状況等

健康状況	○健康状態 (良好 ・ 普通 ・ 弱い)
	○過去に病気等にかかったことはありますか。 (なし ・ あり) →「あり」の場合 (心臓疾患 ・ 腎疾患 ・ ぜんそく ・ てんかん ・ その他) 病名 () ・ 年齢 (歳) ・ 医療機関 ()
	○現在治療中の病気等がありますか(経過観察を含む)。 (なし ・ あり) (病名 医療機関)
	○障がい、病気・事故の後遺症等がありますか。 (なし ・ あり) →「あり」の場合 ()
	○身体障害者手帳、療育手帳、通所受給者証等をお持ちですか。 (なし ・ あり (種 級 ・ 療育手帳 程度) ・ 申請中)
○健診等で発育・発達等の指導を受けたことがありますか。 (なし ・ あり) →「あり」の場合、具体的に	
○アレルギーはありますか。 (なし ・ あり ・ 不明) →「あり」の場合 (卵 ・ 乳製品 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ アトピー ・ その他 ())	
○アナフィラキシーの既往 (なし ・ あり) →「あり」の場合 ()	
○保育にあたりお子さんのことで心配なことやお願いしたいことがありましたら記入してください。	

⑤きょうだい入所の場合

●きょうだい同時申込みで、同じ保育所で全員分の入所枠が確保できない場合

☐ 同じ保育所に全員同時でなければ入所しない	☐ 別々の保育所でも同時入所したい
☐ 同じ保育所であれば順次入所したい	☐ 別々の保育所でも順次入所したい

●きょうだいが保育所に在籍している場合

☐ きょうだいが在籍している保育所以外は希望しない ☐ 同じ保育所に空きがない場合は別の保育所でも入所を希望する ☐ 同じ保育所に空きがない場合は別の保育所でも入所し、将来の転所を希望する

ふりがな		生年月日	令和	年	月	日
児童名						

⑥ 児童の保育状況 該当する箇所には「○」印を記入して下さい。必要事項があれば記入して下さい。

保 育 状 況 の 現 在 の 状 況	☐ 父母が保育している→ A. 求職中 B. 就労内定 (年 月 ~) C. 育児休暇・産前産後休暇中 (令和 年 月 日) まで (早め復帰・延長可)
	☐ 祖父母等が保育している→ (父方・母方) (祖父・祖母・その他)
	☐ 友人・知人に預けている→ (氏名 / 住所)
	☐ その他 ()

⑦ 児童の祖父母の状況

父 方	祖 父	氏名 (不在の場合「不在」と記入)	昭 平 年 月 日生 歳	住所 (同居の場合「同居」と記入)
		☐ 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 (勤務先TEL (-)) ☐ 病気・障がい→病名・障がい名 () 通院頻度 (月・週 回) ☐ 介護→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)] ☐ 無職 ☐ その他 () ※この欄の内容について証明書・診断書等を提出していただくことがあります。		
	祖 母	氏名 (不在の場合「不在」と記入)	昭 平 年 月 日生 歳	住所 (同居の場合「同居」と記入)
		☐ 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 (勤務先TEL (-)) ☐ 病気・障がい→病名・障がい名 () 通院頻度 (月・週 回) ☐ 介護→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)] ☐ 無職 ☐ その他 () ※この欄の内容について証明書・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 (不在の場合「不在」と記入)	昭 平 年 月 日生 歳	住所 (同居の場合「同居」と記入)
		☐ 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 (勤務先TEL (-)) ☐ 病気・障がい→病名・障がい名 () 通院頻度 (月・週 回) ☐ 介護→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)] ☐ 無職 ☐ その他 () ※この欄の内容について証明書・診断書等を提出していただくことがあります。		
	祖 母	氏名 (不在の場合「不在」と記入)	昭 平 年 月 日生 歳	住所 (同居の場合「同居」と記入)
		☐ 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 (勤務先TEL (-)) ☐ 病気・障がい→病名・障がい名 () 通院頻度 (月・週 回) ☐ 介護→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)] ☐ 無職 ☐ その他 () ※この欄の内容について証明書・診断書等を提出していただくことがあります。		

⑧ 入所待機となった場合の対応について

☐ 幼稚園・児童センター・認定こども園を利用する	☐ 認可外保育所を利用する	☐ 就職時期を延ばす
☐ 育休を延長する	☐ 親族を頼る (祖父母・その他 ())	
☐ その他 ()		