

教育・保育給付認定申請書(施設等入園申込書)兼児童台帳

新規・転園

兼 施設等利用給付認定申請書

施設等経由印

市受付印



(宛先) 鶴岡市長

子ども・子育て支援法による教育・保育給付認定及び児童福祉法による保育施設等への利用並びに施設等利用給付に係る認定を申請します。

※2ページの「申請にあたっての同意事項」に同意の上、申請します。

◎記載に不正(虚偽)が認められた場合は決定を取り消す場合があります。入園のてびきを参考に黒ボールペンで記入ください。

令和 年 月 日

フリガナ
保護者(申請者)氏名 _____
〒 _____ 連絡先(携帯可) _____

現住所 鶴岡市 _____
(アパート名等も記入) □現住所と同一

令和5年1月1日現在の住所 _____
(申請者の住所が鶴岡市外にあった場合記入)

フリガナ
配偶者氏名 _____ 連絡先(携帯可) _____
□申請者の現住所と同一

現住所 鶴岡市 _____
□申請者の令和5年1月1日現在の住所と同一

令和5年1月1日現在の住所 _____

申込児童	氏名		生年月日 (R6.4.1現在の年齢)	性別	障害者* 該当時は○	備考								
	フリガナ		平令			該当	(出産予定日) 令 . . .	こ	こ	は	記	入	不	要
申込児童の兄弟姉妹順位を○で囲んでください ※第1子の基準は18歳未満(高校3年生以下) ①第1子 ②第2子 ③第3子以降					既に認定を受けている場合は認定者番号を記入→()					同時に申し込む兄弟姉妹の有無 有() 無				
家族	児童との続柄	氏名	生年月日	性別	障害者* 該当時は○	健康状態 (要介護認定者は不良を選択)	勤務先またはR6.4現在の通学(学年)・通園先					備考		
	父	フリガナ	昭平	男	該当	良 不良								
	母	フリガナ	昭平	女	該当	良 不良								
				大昭平令		該当	良 不良							
				大昭平令		該当	良 不良							
				大昭平令		該当	良 不良							
				大昭平令		該当	良 不良							
生活保護の適用の有無 無 有 申請中 ←該当するものを○で囲む														
父母と別居生活をしているお子さんの有無 (該当するものを○で囲む) 有 (有の場合、そのお子さんの氏名等記入ください) 無 氏名: (平成 年 月 日生) □進学 □就労 □その他() 現住所:														
世帯の状況 (該当するものを○で囲む) 1. ひとり親家庭等(死別・離婚・未婚・離婚協議中) ←いずれかを○で囲む 2. 単身赴任(父・母) ←いずれかを○で囲む 帰省頻度 年・月 程度 ※左記の1と3については、2ページの書類⑥、⑦を参照。 3. 障害者世帯(上記家族または児童本人が障害者*である場合)														
保育の希望の有無 (該当するものを○で囲む) 有(2号・3号認定): 保育所、認定こども園等で保育を希望する場合 無(1号認定): 満3歳以上で認定こども園での教育を希望する場合(保育所等との併願を除く) ↳申請の場合☑する: □1号認定であるが保育の必要性の認定を受けます(施設等利用給付申請)														
希望する園名・理由	第1希望	(園名)	(理由)											
	第2希望	(園名)	(理由)											
	第3希望	(園名)	(理由)											
	第4希望	(園名)	(理由)											
	第5希望	(園名)	(理由)											
	その他希望													
利用を希望する期間	令和 年 月 日から □小学校入学まで □令和 年 月 日まで(理由) 産休・育休から復職する場合は必ず記入 → 令和 年 月 日復職予定													

※上記「保育の希望の有無」が「有」の場合は、以下をご記入ください。

希望する時間	【平日】午前 時 分 ~ 午後 時 分 【土曜日】午前 時 分 ~ 午後 時 分	
児童の状況	健康状態	1. 異常なし 2. 通院中(病名:) 3. アレルギー() 4. その他特記事項()
	発達面	1. 異常なし 2. 言葉が遅い 3. 歩行が遅い 4. 障害等がある() 5. 乳幼児健診時に発達面で要観察等の場合はその理由() 6. その他心配な点がある場合の内容()

【申請にあたっての同意事項】

- 1 認定事務が集中し、審査に時間を要することから、令和6年4月中の利用については、教育・保育給付認定の結果が、令和5年10月2日～10月31日受付分は令和6年1月末、令和5年11月1日以降の令和6年度受付分は令和6年3月末までに通知されることについて承諾します。また、5月以降の利用については、教育・保育給付認定の結果が入所予定日の前月中に通知されることについて承諾します。
- 2 教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定の審査に当たって、私及び私の世帯の市民税課税台帳及び世帯情報を閲覧することのほか、官公署に対して必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることについて承諾します。
- 3 申請書等に記載した内容は、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定、それらの情報に基づき決定した利用者負担額に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することを承諾します。
- 4 子ども・子育て支援法の規定に基づき、教育・保育給付費及び施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者が代理受領する場合がありますことを承諾します。
- 5 認定事務が集中し審査等に日時を要するため、施設等利用給付認定の結果は、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせが延期される場合がありますことを承諾します。
- 6 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定を取り消されても構いません。

■保育の必要量変更の申請 ※保育所利用(2・3号認定)の方で希望の場合は記入ください。

※父母いずれかの就労時間が月平均120時間未満の場合、保育短時間の利用(約8時間の保育)となりますが、標準時間の保育が必要な場合は右に☑を入れて、理由を○で囲んでください。 □保育標準時間への支給認定変更を申請します。

- 1 勤務地が遠く、送迎に時間を要するため(片道所要時間:)
- 2 シフト勤務のため
- 3 その他(具体的な理由:)

■個人番号(マイナンバー)の提供

続柄	氏名	個人番号									
本人											
父											
母											

提出者(市役所に提出する場合は以下も記入願います)

- 申請者本人
- 申請者以外の場合: 本申請及び個人番号の提供について、次のものに委任します。
(氏名:)
(申請者からみた続柄:)

【受付者記入欄】提出者の身元確認

- 個人番号カード
- 写真付きの身分証明
- 公的書類2種類

提出書類の確認

提出書類は、お子さん一人につきそれぞれ必要です。ただし、書類②(就労証明書)は、一番上のお子さんの分を原本で提出する場合、下のお子さんの分は、その写しで提出することも可能です。

《提出の前に下記項目について ☑ 等を記入し、書類に不備等がないか十分ご確認ください。》

提出書類名	書類の有無	確認事項
教育・保育給付認定申請書(施設等入園申込書)兼児童台帳兼施設等利用給付認定申請書 (本申込書、書類①)	有・無	<input type="checkbox"/> 家族全員について記入した(申請児童の兄弟姉妹、別世帯同居祖父母等含む) <input type="checkbox"/> 出生予定の場合は、母子手帳(1頁と4頁)の写し添付 <input type="checkbox"/> 第1希望から第5希望の園まで記入した <input type="checkbox"/> 記入に不備がないか確認した(各項目全て記入あり)
家庭での保育が困難であることを証明する書類(就労証明書・診断書等)(書類②)	有・無	<input type="checkbox"/> 事業所の証明あり <input type="checkbox"/> 父母分あり <input type="checkbox"/> 記入に不備がないか確認した(各項目全て記入あり)
保育料納付誓約書(書類③) ※保育料が無償化となる3歳児以上(令和3年4月1日以前生まれ)の家庭は提出不要。	有・無	<input type="checkbox"/> 配偶者・未成年以外の保証人自署あり <input type="checkbox"/> 記入に不備がないか確認した(各項目全て記入あり)
市税等口座振替依頼書(書類④) ※保育料が無償化となる3歳児以上(令和3年4月1日以前生まれ)の家庭は提出不要。	有・無	<input type="checkbox"/> 通帳印の確認(通帳の届出印に間違いがない) <input type="checkbox"/> 依頼書の3枚全て各2箇所を押印あり <input type="checkbox"/> 記入に不備がないか確認した(各項目全て記入あり) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹まとめて提出(書類④)は (. . . 生)に添付)
(該当する場合のみ) 障害者であることを証明する書類いずれかの写し(書類⑤)	有・無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書
(該当する場合のみ) 離婚協議中であることを証明する書類いずれかの写し(書類⑥)	有・無	<input type="checkbox"/> 協議離婚中であることがわかる内容証明 <input type="checkbox"/> 調停離婚中であることがわかる通知 <input type="checkbox"/> 裁判離婚中であることがわかる通知 等

次項からは保育の優先度を決定するために必要な事項となりますので、必ず記入してください。記入漏れや不備があった場合は、入所調整に影響がある場合があります。

保育を希望する理由

父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 災害・復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動・内定	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 災害・復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動・内定	<input type="checkbox"/> その他（ ）

※上記「保育を希望する理由」で選択した項目について詳しくご記入ください。

就労	父親の状況				母親の状況			
	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日	1週間あたりの勤務日数	日	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日	1週間あたりの勤務日数	日
勤務時間	時 分 ～ 時 分 (1日当たり 時間 分)				時 分 ～ 時 分 (1日当たり 時間 分)			
通勤時間	自宅⇒第1希望施設 時 分				自宅⇒第1希望施設 時 分			
	第1希望施設⇒職場 時 分				第1希望施設⇒職場 時 分			
	自宅⇒職場 時 分				自宅⇒職場 時 分			
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車				<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車			
休職中の場合	休職理由	<input type="checkbox"/> 育児中 <input type="checkbox"/> その他（ ）			休職理由	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育児中 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	終了日	令和 年 月 日			終了日	令和 年 月 日		
	育児休業の延長を希望しますか	はい いいえ			育児休業の延長を希望しますか	はい いいえ		

妊娠・出産	母親の状況
出産予定日	令和 年 月 日
産休後の予定	<input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他（ ）

疾病・障がい	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名		
障害者手帳	手帳の有無 有・無 有の場合手帳の種類 等級	手帳の有無 有・無 有の場合手帳の種類 等級
状況		
入院・通院期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
通院日数	1か月あたり 日	1か月あたり 日

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
児童との続柄		
同居の有無	有 無	有 無
被介護者の住所	〒	〒
疾病・障がい名		
要介護・要支援認定	認定の有無 有・無 要介護 1.2.3.4.5 要支援 1.2	認定の有無 有・無 要介護 1.2.3.4.5 要支援 1.2
障害者手帳	手帳の有無 有・無 有の場合手帳の種類 等級	手帳の有無 有・無 有の場合手帳の種類 等級
介護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添

就学・職業訓練	父親の状況	母親の状況
学校名		
所在地	〒	〒
学年	年制 年次 在学中	年制 年次 在学中
就学期間	年 月 ～ 年 月 (卒業見込)	年 月 ～ 年 月 (卒業見込)
通学日数	週 日 (1日平均 時間 分)	週 日 (1日平均 時間 分)

その他	父親の状況	母親の状況
災害復旧	震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあっていますか はい・いいえ	震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあっていますか はい・いいえ
求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中
その他の事由		

現在の保育状況

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅でみている <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く <input type="checkbox"/> 親族・知人宅でみている <input type="checkbox"/> 保育施設等 <input type="checkbox"/> その他				
自宅でみている場合	保育者	父・母・祖父・祖母・親族・知人	親族・知人氏名		
職場に連れて行く場合	保育者	父・母・祖父・祖母・親族・知人	親族・知人氏名		
親族・知人宅でみている場合	親族・知人氏名		続柄		
	住所	〒			
保育施設等を利用している場合	施設名		施設の認可の有無		有・無
	定期利用・不定期利用	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日	
	利用時間	時 分 ~ 時 分		月額・日額	円
その他の場合					

兄弟姉妹の状況

<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に申し込みをする <input type="checkbox"/> すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している <input type="checkbox"/> 保育所等に入園していない小学校就学前児童がいる						
兄弟姉妹が同時に申し込みをする場合	<input type="checkbox"/> 同じ保育所に申し込みをする 同じ保育所に一緒に入園できない場合 <input type="checkbox"/> 第1希望施設で待機する <input type="checkbox"/> 第1希望施設以外でも兄弟姉妹と一緒に入園できる施設を希望する <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別々でも1人は第1希望施設、もう1人は他施設を希望する <input type="checkbox"/> 1人は第1希望施設を希望、もう1人は待機する					
	<input type="checkbox"/> 別の保育所（第1希望施設名： _____ ）に申し込みをする					
	すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している場合	氏名		申込児童との続柄		施設名
		氏名		申込児童との続柄		施設名
	保育所等に入園していない小学校就学前児童がいる場合	氏名		申込児童との続柄		生年月日
			現在の保育状況			
氏名			申込児童との続柄		生年月日	
		現在の保育状況				

祖父母の状況

同居していない祖父母はいますか		はい いいえ	同居していない祖父母	<input type="checkbox"/> 父方 祖父 <input type="checkbox"/> 父方 祖母 <input type="checkbox"/> 母方 祖父 <input type="checkbox"/> 母方 祖母	
祖父母の状況	続柄	氏名	住所	年齢	就労状況（勤務先）
	父方	祖父	〒 (電話 - -)		
		祖母	〒 (電話 - -)		
	母方	祖父	〒 (電話 - -)		
祖母		〒 (電話 - -)			