

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

年 月 日

年 月 日

(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。

令和 年 月 日	
保護者(申請者)氏名	フリガナ
〒	連絡先(携帯可)
現住所 鶴岡市	(アパート名等も記入)
令和6年1月1日現在の住所	□現住所と同一
(申請者の住所が鶴岡市外にあった場合記入)	
配偶者氏名	フリガナ
〒	連絡先(携帯可)
現住所 鶴岡市	□申請者の現住所と同一
令和6年1月1日現在の住所	□申請者の令和6年1月1日現在の住所と同一

申込 児童	氏 名		生年月日 (R7.4.1現在の年齢)	性別	障害者※ 該当時は○	備 考							
	フリガナ	平 令	(歳 カ月)		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(名) 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 R7.4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							
			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 日程度 ※左記の1と3については、 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) 2ページの書類⑤、⑥を参照。													
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 ()	

◎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。

- 1 認定事務が集中し、審査に時間を要することから、令和7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6年10月1日～10月31日受付分は令和7年1月末、令和6年11月1日以降の令和7年度受付分は令和7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、特定教育・保育施設又は、特定子ども・子育て支援提供者が代理受領する場合があることを承諾します。
- 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ることを承諾します。
- 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。

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： ）

☐ 個人番号カード
☐ 写真付きの身分証明
☐ 公的書類 2 種類

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ります。

保育を希望する理由

父	☐ 就労	☐ 疾病・障がい	☐ 介護・看護	☐ 就学	☐ 災害・復旧	☐ 求職活動・内定	☐ その他（	）	
母	☐ 就労	☐ 妊娠・出産	☐ 疾病・障がい	☐ 介護・看護	☐ 就学	☐ 災害・復旧	☐ 求職活動・内定	☐ 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			
勤務時間	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
	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	☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☐ 自動車				☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☐ 自動車			
休職中の場合	休職理由	☐ 育休中 ☐ その他（ ）			休職理由	☐ 産前産後 ☐ 育休中 ☐ その他（ ）		
	終了日		令和 年 月 日		終了日		令和 年 月 日	

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	☐ 職場復帰 ☐ 求職活動 ☐ 家庭保育 ☐ 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	☐ 自宅介護 ☐ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 施設通所付添				☐ 自宅介護 ☐ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 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たっていますか	はい・いいえ	震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっていますか	はい・いいえ
求職活動	☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中		☐ 求職活動中 ☐ 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	☐ 自宅でみている ☐ 職場に連れて行く ☐ 親族・知人宅でみている ☐ 保育施設等 ☐ 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

☐ 兄弟姉妹が同時に申し込みをする ☐ すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している ☐ 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	☐ 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					
	☐ 第1希望施設で待機する					
	☐ 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					
	☐ 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					
	☐ 1人は第1希望施設を希望、もう1人は待機する					
	☐ 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		☐ 父方 祖父 ☐ 父方 祖母 ☐ 母方 祖父 ☐ 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 - -)			

【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7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6年10月1日～10月31日受付分は令和7年1月末、令和6年11月1日以降の令和7年度受付分は令和7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、特定教育・保育施設又は、特定子ども・子育て支援提供者が代理受領する場合があることを承諾します。
- 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、申請日に開かれますが、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。
- 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の結果が、令和6年10月1日～10月31日受付分は令和7年1月末、令和6年11月1日以降の令和7年度受付分は令和7年3月末までに通知されることについて承諾します。

保育短時間から保育標準時間に変更を希望する場合は、ご記入ください。
なお、理由内容によっては保育標準時間に変更できない場合があります。

■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：40分）
 ② シフト勤務のため 参考例）16時までの勤務であるが、通勤に40分程度かかるため、
 ③ その他（具体的な理由： 16時30分を超えて保育園を利用しなければならない。）

■個人番号（マイナンバー） 申込児童が出生予定の場合は空欄

[illegible]

提出者（子育て推進課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： 保育 花子)
 (申請者からみた続柄： 妻)

【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

この欄を利用して、提出書類の記入漏れや内容確認を行ってください。

《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	☒ 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） ☐ 出生予定の場合は、母子手帳（１ページと４ページ）の写し添付 ☒ 第１希望から第５希望の園まで記入した ☒ 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	☒ 事業所の証明あり（自営業・農業等の方は確定申告の写しを添付） ☒ 父母分あり ☒ 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４年４月１日以前生まれ）の家庭は提出不要。	有・無	☒ 配偶者・未成年以外の保証人自署あり ☒ 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４年４月１日以前生まれ）の家庭は提出不要。	有・無	☒ 通帳印の確認（通帳の届出印に間違いのない） ☒ 依頼書の３枚全て各２箇所を押印あり ☒ 記入に不備がないか確認した（各項目全て記入あり） ☐ 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	☒ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 特別児童扶養手当受給証明書 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 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	☐ 協議離婚中であることがわかる内容証明 ☐ 調停離婚中であることがわかる通知 ☐ 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。記入漏れや不備が保育を希望する理由

保育所利用だけでなく、認定こども園を2号または3号認定で利用する場合は、必ず記入ください。1号認定で施設等利用給付申請の方も記入ください。

父	☒ 就労	☐ 疾病・障がい	☐ 介護・看護	☐ 就学	☐ 災害・復旧	☐ 求職活動・内定	☐ その他()	
母	☒ 就労	☐ 妊娠・出産	☐ 疾病・障がい	☐ 介護・看護	☐ 就学	☐ 災害・復旧	☐ 求職活動・内定	☐ 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 「就労」をチェックした場合記入。				母親の状況			
勤務時間	勤務曜日	①・②・③・④・⑤・土・日	1週間あたりの勤務日数	5日	勤務曜日	①・②・③・④・⑤・土・日	1週間あたりの勤務日数	5日
	8時30分～17時30分 (1日当たり9時間00分)				10時00分～16時00分 (1日当たり6時間00分)			
通勤時間	自宅⇒第1希望施設 7時45分				自宅⇒第1希望施設 8時55分			
	出発時刻を記入ください。 8時00分				第1希望施設⇒職場 9時10分			
	自宅⇒職場 8時05分				自宅⇒職場 9時15分			
通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☒ 自動車				☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☒ 自動車			
()					休職理由		☐ 産前産後 ☒ 育休中 ☐ その他()	
年 月 日					終了日		令和7年4月19日	

以下、記入例のため全ての項目に記載しておりますが、「保育を希望する理由」でチェックいただいた箇所のみ記入し、4ページに進んでください。

妊娠・出産	「妊娠・出産」をチェックした場合記入。		母親の状況
出産予定日			令和7年5月5日
産休後の予定	☒ 職場復帰		☐ 求職活動 ☐ 家庭保育 ☐ その他

疾病・障がい	父親の状況 「疾病・障がい」をチェックした場合記入。				母親の状況					
疾病・障がい名					てんかん					
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	①無	有の場合手帳の種類	精福	等級	2
状況					いつ発作が起きるか分からない					
入院・通院期間	年 月 日 ～ 年 月 日				平成20年1月 日 ～ 年 月 日					
通院日数	1か月あたり 日				1か月あたり1日					

介護・看護	父親の状況 「介護・看護」をチェックした場合記入。				母親の状況						
被介護者氏名	保育 花江										
生年月日	昭和16年11月11日				年 月 日						
児童との続柄	曾祖母										
同居の有無	①有 無				有 無						
被介護者の住所	〒 同居の場合省略可				〒						
疾病・障がい名	心臓機能障害										
要介護・要支援認定	認定の有無	①有・無	要介護1②3.4.5	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	①有・無	有の場合手帳の種類	身体	等級	4	手帳の有無	有・無	有の場合手帳の種類	等級	
介護内容	☒ 自宅介護 ☒ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 施設通所付添				☐ 自宅介護 ☐ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 施設通所付添						

就学・職業訓練	父親の状況 「就学・職業訓練」をチェックした場合記入。				母親の状況			
学校名					〇〇看護専門学校			
所在地	〒				〒997-0000 鶴岡市ほいく町25-9			
学年	年制 年次 在学中				2年制 1年次 在学中			
就学期間	年 月 ～ 年 月 (卒業見込)				令和6年 4月 ～ 8年 3月 (卒業見込)			
通学日数	週 日 (1日平均 時間 分)				週 5日 (1日平均 7時間00分)			

その他	父親の状況 「災害復旧・求職活動」をチェックした場合記入。				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たってはありますか はい・いいえ				震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたってはありますか はい・いいえ			
求職活動	☒ 求職活動中 ☐ 起業準備中				☐ 求職活動中 ☐ 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	☒ 自宅でみている ☐ 職場に連れて行く ☐ 親族・知人宅でみている ☐ 保育施設等 ☐ 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				
申込児童が出生予定の場合は、 出生後保育施設等に預けるま での予定を記入ください。		父・母・祖父・祖母・親族・知人				親族・知人氏名				
	氏名					続柄				
みている場合	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

☒ 兄弟姉妹が同時に申し込みをする ☐ すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している ☐ 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	☒ 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					
	☐ 第１希望施設で待機する					
	☒ 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					
	☐ 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					
	☐ １人は第１希望施設を希望、もう１人は待機する					
	☐ 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				

相父母の状況

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		☐ 父方 祖父 ☐ 父方 祖母 ☒ 母方 祖父 ☒ 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	同居している祖父母で、1 ページ目に記入がある場合は、空欄で構いません。		〒 (電話 - -)		
		祖母			〒 (電話 - -)		
	母方	祖父	山形 春樹	〒990-0000 山形市〇〇町1-2-3 (電話 090-1111-1111)	67	〇〇病院	
		祖母	山形 夏樹	〒 同 上 (電話 090-2222-2222)	68	△△居宅介護支援センター	