

記入例：新規入所または転園希望の場合

請書 兼 幼稚園・保育所・認定こども園・地域型保育 入所申込書

令和2年10月1日

酒田市長 (管理者) 宛

認定申請区分

【 新規認定 ・ 認定証変更 ・ 認定証再交付 】

新規入所の場合のみ、この部分を囲んでください

次のとおり、施設利用を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 児童	氏名 (ふりがな) さかた じろう 酒田 二郎	性別 男	生年月日 平成29年7月1日	年齢 3	障がい者手帳の有無 有 ・ 無
	個人番号(12桁) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
保護者	氏名 (ふりがな) さかた たろう 酒田 太郎	印	自宅 Tel 0234 - 12 - 3456		
			父 Tel 090 - 1234 - 5678		
			母 Tel 080 - 1234 - 5678		
現住所	酒田市本町〇丁目〇-〇〇				
R3年1月1日 現在の住所	同上				
R2年1月1日 現在の住所	山形市本町〇丁目				
認定者番号					
保育希望の 有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由による(幼稚園との併願の場合を含む。)			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所併願の場合を含む。)			
支給認定証 発行の有無	発行を希望する	2・3号認定を希望する場合は保育希望の有無は「有」 1号認定を希望する場合は保育の希望の有無は「無」			
	発行を希望しない	支給認定証の発行の有無に			

・「年齢」は、入所する年度の4月1日現在の年齢を記入してください。

・「保育希望の有無」は、希望する施設(事業者)名を記入してください。在宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

・「幼稚園・保育所の併願」欄は、併願する施設(事業者)名を記入してください。

・申請区分に応じて、囲む部分を間違わないようにしてください。囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入してください。

① 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用申請区分

【 新規 ・ 転園 ・ 継続 】

利用を希望する期間	令和3年4月1日から 年 月 日まで		
利用を希望する施設 (事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	〇〇保育園 (希望理由) 自宅から近いため	
	第2希望	△△こども園 (希望理由) 母の勤務先に近いため	
	第3希望	現在の保育園 (希望理由) 転園不可の際、継続希望	

*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

② 世帯の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業又は学校名等
児童の世帯員	酒田 太郎	父	SO〇年〇月〇日	40	(株)〇〇社
	個人番号(12桁) 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6				
	酒田 花子	母	SO〇年〇月〇日	38	(有)△△販売
	個人番号(12桁) 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3				
	酒田 一郎	兄	HO〇年〇月〇日	16	〇〇高等専門学校(鶴岡市在住)
	酒田 市子	祖母	SO〇年〇月〇日	64	農業

- ・世帯を同じくする親族については全員記入してください。世帯分離等は考慮しません。
- ・他市町村在住のきょうだいについても同一生計の場合は記入してください。
- ・続柄は入所希望の児童からの続柄を記入してください。
- ・令和3年4月1日時点で65歳未満親族については、就労証明書等を添付してください。

生活保護の適用の有無 1. 適用無し ・ 2. 適用有り (年 月 日保護開始)

※年齢は、入所する年度の4月1日現在の年齢を記入します。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※ 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

記入例：裏面

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病等の状況など))	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病等の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8 時から 17 時まで

④ 税情報等の提供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支給認定に必要な市町村民税の情報(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。

保護者氏名 酒田 太郎 (印)

* 市記載欄

受付年	
可・否 (否とする理由)	○記入および添付書類について
可・否 (否とする理由)	<ul style="list-style-type: none"> 市記入欄につき、裏面点線以下は記入不要です。 両面ともに、太枠の中について、記入するようにしてください。 押印が表裏とも1箇所ずつ、計2箇所あります。 添付書類として、令和3年4月1日時点で65歳未満の親族については、就労証明書・診断書等・介護証明書などの添付をお願いします。同居親族で身体または精神について障がい者手帳をお持ちであれば、写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 幼稚	入園希望児童及び保護者の個人番号の確認が必要になりますので、マイナンバーカードまたは個人番号通知カードをご持参ください。 ※『希望する利用時間』については、認定証交付で審査するためのものです。各施設の行事参加などには影響はありません。
個人番号確認	○転園希望者
* 施設記載	<ul style="list-style-type: none"> 認定申請区分は困む必要はありません。 認定者番号は支給認定証(緑色)に記載の支給認定番号を記入してください。 利用申請区分を『転園』で困んでください。 新規入園希望者と同時に入園調整の対象として審査しますので、提出遅れがないよう気をつけてください。
受付年	
施設(専)	
担当者氏名	
入所契約(無
個人番号確認	
	番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード
子	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート等(写真付き) <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳等2つ以上 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード