

(※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)

記入誤りがあった場合、二重線で明確に訂正してください(訂正印は不要です)。修正液・修正テープは使わないでください。

- 1 私および私の世帯員の住民登録状況および課税状況ならびに児童の発育、発達等の状況について、関係機関等に調査すること。
- 2 本申請内容および収集した情報のうち、必要な情報を保育所等の各関係機関等へ提供すること。
- 3 諸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。
- 4 本申請に虚偽の申請があった場合は、教育・保育給付認定および入所(園)を取消すること。

※年月日や時間、施設コードは、ひと桁の場合、前に「0」を記入ください。

以上のことに同意し、保育所等の入所について、次のとおり申し込みます。

あわせて、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる教育・保育給付認定を申請します。

提出日 2026年10月13日

1 申込み児童・保護者について

ふりがな	もりやま いちろう	生年月日	性別	年齢
児童の氏名	守山 一郎	2023年05月22日	男・女	R9.4.1 時点 3 歳
児童のマイナンバー	12XXXXXX			
保護者の氏名	守山 直太郎	連絡先 090-1234-0000 080-5678-0000	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他() ☐ 父 ☒ 母 ☐ その他()	
現住所	〒525-0000 草津市草津〇丁目〇番〇号	転入予定先の住所 (現住所が守山市以外の場合) 〒524-8585 守山市吉身二丁目〇番〇号	2027 年 03 月 〇 日	転入 予定
R8.1.1時点の住所	☐ 現住所と同じ ☒ 現住所と異なる (〒604-0000 京都市中京区〇〇町〇〇番地)			
R9.1.1時点の住所	☒ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる (〒 -)			

2 利用希望について

希望保育所等名 ※施設コードは入所のしおり「守山市内保育施設の基本情報」参照	第1希望	〇〇〇〇保育園	施設コード	0	1
	第2希望	□□□□こども園	施設コード	1	1
	第3希望	△△△△保育園	施設コード	0	2
	第4希望以降	☐ 希望しない ☒ 希望する → 裏面へ (※第4希望以降は4月入所のみ記入可)			
保育希望期間	2027年04月初日から	→ ☒ 小学校就学まで			
		→ ☐ 20 年 月 日まで			
保育希望時間	08時00分 ~ 18時00分	送迎者 ☐ 父 ☒ 母 ☐ その他 ()			

3 世帯員の状況について (※入所を希望する児童以外を記入 ※年齢はR9.4.1時点)

世帯員氏名	続柄	生年月日	職業・学校・園名等	マイナンバー	あてはまる場合
守山 直太郎	父	S58. 8. 1	株式会社〇〇	34XXXXXX	☐ 別居 ☐ 単身赴任
守山 良子	母	H2. 7. 2	株式会社××	56XXXXXX	☐ 別居 ☐ 単身赴任
守山 花子	姉	R4. 6. 3	〇〇〇〇保育園	就学前の場合 → 4 歳児施設コード 01	☐ 新規 ☐ 転園 ☐ 地域型卒園
守山 次郎	弟	R7. 5. 4		1 歳児施設コード	☒ 新規 ☐ 転園 ☐ 地域型卒園
				歳児施設コード	☐ 新規 ☐ 転園 ☐ 地域型卒園
				歳児施設コード	☐ 新規 ☐ 転園 ☐ 地域型卒園

※幼稚園・こども園短時部在園の場合は施設コードの記入不要です。

4 兄弟姉妹同時申込における意向確認について (※該当者のみ)

兄弟姉妹の同時申込 ☐ なし ☒ あり→ ※申し込みは別途必要	兄弟姉妹も新規申込の場合	☒ 全員が同時に同じ施設に入所できる場合のみ入所を希望する ☐ 全員が同時に入所できれば別々の施設でも入所を希望する ☐ 一人だけでも入所を希望し、他の児童は待機する
	・兄弟姉妹が転園申込の場合 ・兄弟姉妹が地域型卒園の場合 (4月のみ)	☐ 希望順位よりも全員が同じ施設に入所することを優先する ☐ 同じ施設に入所することよりも希望順位が高い施設を優先する

5 祖父母の状況について (※年齢はR9.4.1時点)

※意向確認であり、入所調整を保障するものではありません。(詳しくは、入所のしおり参照)

	氏名	住所 ※別居の場合記入	年齢	職業	健康状態 ※他は病名等記入	親族の介護	あてはまる場合
父方	祖父	守山 高史	守山市吉身二丁目5番22号	72	☐ 有 ☒ 無	☐ 良 ☒ 他(要介護)	☐ 誰を() ☐ 死別 ☐ 疎遠
	祖母	守山 美代子	同上	67	☒ 有 ☐ 無	☒ 良 ☐ 他()	☐ 誰を() ☐ 死別 ☐ 疎遠
母方	祖父	東京 亨	東京都新宿区西新宿〇〇	63	☒ 有 ☐ 無	☒ 良 ☐ 他()	☐ 誰を() ☐ 死別 ☐ 疎遠
	祖母	東京 由圭里	同上	60	☐ 有 ☒ 無	☒ 良 ☐ 他()	☒ 誰を(曾祖父) ☐ 死別 ☐ 疎遠

裏面も記入してください

* 市記載欄

UN

6 保育の利用を必要とする理由について

父	☒ 居宅外労働（ ☒ 被雇用・ ☐ 自営業） ☐ 居宅内労働（ ☐ 自営業・ ☐ 内職） ☐ 疾病・障害 ☐ 同居親族の介護・看護
	☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
母	☒ 居宅外労働（ ☒ 被雇用・ ☐ 自営業） ☐ 居宅内労働（ ☐ 自営業・ ☐ 内職） ☐ 疾病・障害 ☐ 同居親族の介護・看護
	☐ 妊娠・出産（出産(予定)日：20 年 月 日） ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）

7 育児休業の延長について（※該当者のみ）

下記項目にチェックした場合、利用調整の優先順位が下がります。（入所審査基準表の区分調整項目マイナス20点）

☒ 希望する保育所等に入所できない場合、育児休業の延長を許容できる。(2 0 2 7 年 0 5 月 以降は、復職を希望する。)

8 入所を希望する児童の保育状況について

現在の保育状況	☒ 自宅保育→	保育者	☐ 父 ☒ 母 ☐ その他		※年月日や時間、施設コードは、ひと桁の場合、前に「0」を記入ください。
	☐ 自宅外保育→	利用施設名			
	利用施設の種別	☐ 認可保育所・認定こども園(長時部) ☐ 地域型保育事業所 ☐ 幼稚園・認定こども園(短時部) ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ その他 ()			
過去の保育状況	施設名		期間	年 月 ~ 年 月	
※守山市内認可施設に限る	退所理由				

9 入所を希望する児童の健康状態等について

アレルギー	☐ なし ☐ 離乳食開始前 ☒ あり→		品目	卵、ナッツ	食べ物の除去	☐ 不要 ☒ 必要
予防接種	☒ あり ☐ なし					
けいれん等	☐ なし ☒ あり→	内容	☒ 熱性けいれん ☐ てんかん ☐ 無熱性けいれん			
定期的な通院・持病	☒ なし ☐ あり→	診断名			発症時期	
		通院頻度	☐ 年 ☐ 月 ☐ 週 に () 回程度 / ☐ 経過観察			
乳幼児健診の受診状況	☒ 4か月 ☒ 10か月 ☒ 1歳半 ☒ 2歳半 ☐ 3歳半 (受診済みの健診に☑)					
	指摘事項	☒ なし ☐ あり→	内容			
発達相談	☒ なし ☐ あり→	相談先	☐ 市担当課 ☐ 市保健師 ☐ その他 ()			
		通所先	☐ あゆっ子教室 ☐ のびのび教室 ☐ カンガルー教室 ☐ その他()			
		内容				
特別支援加配	☒ なし ☐ あり→	内容	(これまでの通園施設において)			
その他特記事項 (保育にあたり必要な配慮等)						

10 家庭の状況について

生活保護の状況	☒ 適用なし ☐ 適用あり				
在宅障害児（者） の状況	障害者手帳の交付（世帯内）	氏名	守山 次郎		児童との続柄
	☐ なし ☒ あり→	種類	☐ 身障 ☒ 療育 ☐ 精神		等級
ひとり親世帯	☒ 該当しない ☐ 該当する→	児童扶養手当の受給	☐ あり ☒ なし		
		遺族年金の受給	☐ あり ☒ なし		

11 第4希望以降の保育所等について（※4月入所調整のみ有効となります）

	希望保育所等名	施設 コード		希望保育所等名	施設 コード		希望保育所等名	施設 コード
4	××××保育園	0 3	5	小規模保育所△△△△	2 0	6	◇◇◇◇こども園	1 2
7	家庭的保育室〇〇〇〇	2 1	8	事業所内保育所□□□□	2 2	9		
10			11			12		
13			14			15		
16			17			18		
19			20			□第21希望以降あり（※別紙に記入必要）		

* 市記載欄

UN				宛名番号1						宛名番号2									
指数1			(		)	指数2		.	指数3			.		*		きょうだい			
認定日	／				認定者番号					認定区分	☐ 標準時間	☐ 短時間							

家庭状況届出書

記入例

保護者氏名		守山 直太郎		入所を希望する 児童の氏名		守山 一郎			
状況	項目		父親の状況			母親の状況			
居宅外労働・居宅内労働	被雇用者・ 自営業	仕事内容	部品の製造			経理事務			
		事業所名	株式会社〇〇			株式会社××			
		勤務地 (TEL)	守山市勝部〇丁目〇-〇			守山市下之郷〇丁目〇-〇			
			0 1 1 - 5 8 2 - × × × ×			0 1 1 - 5 8 3 - × × × ×			
		雇用形態	正社員			正社員			
		自営業の方	☐ 中心者 ☐ 協力者			☐ 中心者 ☐ 協力者			
		勤務日数	〔月間〕 2 1 日〔週間〕 日			〔月間〕 2 0 日〔週間〕 日			
		勤務 時間	平日	9 時 0 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分			8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分		
			土日	〔勤務の有無〕 ☐ あり ☒ なし			〔勤務の有無〕 ☐ あり ☒ なし		
		通勤方法	☒ 自動車 ☐ 自転車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ()			☐ 自動車 ☒ 自転車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ()			
	通勤時間	〔片道平均〕 時間 1 0 分			〔片道平均〕 時間 5 分				
	育児休業	年 月 日 ~ 年 月 日			令和7年6月30日~令和9年5月3日				
	農業の方	田 耕作物 () 面積 (m ²)			田 耕作物 () 面積 (m ²)				
		畑 耕作物 () 面積 (m ²)			畑 耕作物 () 面積 (m ²)				
	内職	業務内容							
発注元									
従事時間		時 分 ~ 時 分			時 分 ~ 時 分				
妊娠・出産					母子手帳番号 () 出産(予定)日 年 月 日				
疾病(負傷)	病名								
	状態	☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 週 日)			☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 週 日)				
障害	障害名								
	等級	☐ 身障()級 ☐ 療育(☐ A ☐ B) ☐ 精神()級			☐ 身障()級 ☐ 療育(☐ A ☐ B) ☐ 精神()級				
介護・看護	介(看)護者氏名			続柄					
	病名								
	介(看)護の状況 (該当欄に☑)	☐ 入院			☐ 入院				
		☐ 重度心身障害者 → 身障 () 級			☐ 重度心身障害者 → 身障 () 級				
		☐ 寝たきり高齢者等の介護 → 要介護 ()			☐ 寝たきり高齢者等の介護 → 要介護 ()				
状態	☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 週 日)			☐ 入院中 ☐ 通院中 (☐ 月 ☐ 週 日)					
災害復旧	罹災日	年 月 日			年 月 日				
	罹災の状況								
求職活動	活動等の状況								
	活動日数等	1日平均 () 時間・週 () 日活動			1日平均 () 時間・週 () 日活動				
就学	就学(予定)先	名称 ()			名称 ()				
	就学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日				
その他		☐ 父親がいない ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ その他 ()			☐ 母親がいない ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ その他 ()				