

子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書

Qualification Application Form for Education・Childcare Benefit/ Childcare Admission Application Form

年YY 月MM 日DD

弘前市長及び弘前市福祉事務所長 殿  
To the Mayor of Hirosaki City/the Head of Welfare office

Guardian's Name  
保護者氏名  
(個人番号 Individual No. )

I apply for Education and Childcare Benefit Certification under the Child・Childcare Support Act and admission to childcare facility. I accept that Hirosaki City will access to the Municipal Residents Tax information and household information to certify Education/Childcare Necessity Certification (include the determination of childcare fees and exemption of meal fees). I also accept that it may take more than 30 days to get the result of certification when it takes much time to screen many applications.

申請に係る 小学校就学前の子ども Child Information	氏名Name		生年月日Date of Birth		性別 Gender	About disability certificate handbook or Special child support allowance		
	(フリガナ)		年 月 日 YY MM DD		男・女 M F	※有の場合は手帳等の写しを添付してください (If have, please submit a copy)  有Have ・ 無Not have		
個人番号(Individual No.)								
保護者住所・連絡先 Guardian's Address /Phone Number	(住所Address) 〒					Phone Number (○ priority)		
						Father	- -	
						Mother	- -	
前住所又は転居予定先 Previous Address or Relocating Address	<input type="checkbox"/> Previous Address 〒 <input type="checkbox"/> Relocating Address <input type="checkbox"/> Address of the person lives separately							
令和7年1月1日住所 Address on 1st Jan 2025	Father	<input type="checkbox"/> Hirosaki City	<input type="checkbox"/> Other City	Prefecture/Municipality ( / )	Mother	<input type="checkbox"/> Hirosaki City	<input type="checkbox"/> Other City	Prefecture/Municipality ( / )
令和8年1月1日住所 Address on 1st Jan 2026	Father	<input type="checkbox"/> Hirosaki City	<input type="checkbox"/> Other City	Prefecture/Municipality ( / )	Mother	<input type="checkbox"/> Hirosaki City	<input type="checkbox"/> Other City	Prefecture/Municipality ( / )
家庭の状況 Household Situation	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭ではない Non Single Parent ( <input type="checkbox"/> 離婚前提別居中 But, living separately and preparing for divorce) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である Single Parent 【時期 From: 年YY 月MM 日DDから】 ( <input type="checkbox"/> 離婚 Divorce <input type="checkbox"/> 未婚 Unmarried <input type="checkbox"/> 死別 Bereavement <input type="checkbox"/> 拘禁 Detention <input type="checkbox"/> 行方不明 Missing )							
	生活保護受給 Welfare <input type="checkbox"/> 有Yes(保護開始年月日Started: 年YY 月MM 日DD) <input type="checkbox"/> 無No							
児童の 状況 Child's Health Condition	傷病等 Injury or Sickness	<input type="checkbox"/> 有Yes	傷病名 Injury or Sickness ( ) 症状 Symptoms ( )					
		<input type="checkbox"/> 無No	特別な配慮内容 Special Consideration ( )					
	心身の発達遅れ Developmental Delays	<input type="checkbox"/> 有Yes	具体的な状態 Condition ( )					
		<input type="checkbox"/> 無No	相談中の医療機関・施設名 Primary Doctor /Facility ( )					
アレルギー Allergy	<input type="checkbox"/> 有Yes	食物アレルギー Food Allergy ( )						
	<input type="checkbox"/> 無No	その他アレルギー Other ( )						
希望する認定区分(※) Classification	<input type="checkbox"/> 第1号認定(教育) Eligible Class 1(Education) <input type="checkbox"/> 第2号認定(満3歳以上・保育) Eligible Class 2 (Over 3yo) <input type="checkbox"/> 第3号認定(満3歳未満・保育) Eligible Class 3 (Under 3yo)							

※ 「第1号認定」を希望する場合はA～Cに、それ以外を希望する場合はA～Eに必要な事項を記入して下さい。  
For Eligible Class 1, please fill out A-C. For other, please fill out A-E

A. 利用希望年月日等

利用希望年月日 Preferred term of enrollment	From 年YY 月MM 日DDから (第2・3号認定希望者は毎月1日から) ※Term starts from the first day of the month			
利用希望施設名 希望理由 Name of preferred facility and the Reason	第1希望 1st choice	(希望理由) Reason	見学 Facility tour	済・未 Done・No
	第2希望 2nd choice	(希望理由) Reason	見学 Facility tour	済・未 Done・No
	第3希望 3rd choice	(希望理由) Reason	見学 Facility tour	済・未 Done・No
申込種別 Application type	<input type="checkbox"/> 新規 New Application <input type="checkbox"/> 転園 Transfer (転園理由Reason: )			
兄弟姉妹が 同時利用申込みを している場合 Only in case applying for siblings at the same time	①兄弟姉妹とも利用できる場合 In case that both siblings can be admitted <input type="checkbox"/> 希望順位より同じ施設を利用することを優先 Prioritize that all siblings use the same facility even if they are admitted in less preferred facility. <input type="checkbox"/> 別々の施設でも良いので希望順位の高い施設を利用することを優先 Prioritize that siblings use more preferred facility even if they are admitted to different facility.			
	②兄弟姉妹のいずれかしか利用できない場合 In case that either siblings can be admitted <input type="checkbox"/> 同時申請した子ども全員が同時利用できなければ利用しない(利用開始月を同時にする) I will accept the admission only if all siblings can be admitted at the same time. (Starting month must be the same) <input type="checkbox"/> 利用可能な子どもだけでも利用する(利用開始月が別々になってもよい) I will accept the admission even if all siblings cannot be admitted at the same time.			
	【優先する児童名Priority of Child】 ① ② ③			

※施設記載欄(施設(事業者))を経由して市町村に提出する場合) Colum for The Facility

受付年月日	年 月 日	施設(事業者)名	
利用契約(内定)	有(契約・内定日 年 月 日)・無	備考	年 月 日から在籍開始

※市町村記載欄

支給認定証番号		利用決定施設	
---------	--	--------	--

B. 世帯の状況 Household situation

区分	Living Together Separate	(Pronunciation in Japanese)	児童との続柄 Relation to the applying child	生年月日 Date of birth YY/MM/DD	性別 Gender 男M 女F	勤務先、学校名(学年)、単身赴任等 Workplace/School/ Live away from home for work	障害者手帳等 Disability Certificate Handbook
		氏名Name		個人番号Individual Number			
Guardians	Together Separate			年 月 日	男M 女F	<input type="checkbox"/> Family Employment <input type="checkbox"/> Live away from home for work	<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No
Guardians	Together Separate			年 月 日	男M 女F	<input type="checkbox"/> Family Employment <input type="checkbox"/> Live away from home for work	<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No
Siblings	Together Separate			年 月 日	男M 女F	<input type="checkbox"/> Working <input type="checkbox"/> School Attendance <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No
	Together Separate			年 月 日	男M 女F	<input type="checkbox"/> Working <input type="checkbox"/> School Attendance <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No
	Together Separate			年 月 日	男M 女F	<input type="checkbox"/> Working <input type="checkbox"/> School Attendance <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No
Together Separate			年 月 日	男M 女F	<input type="checkbox"/> Working <input type="checkbox"/> School Attendance <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No	
Grandparents living together	Together			年 月 日	男M 女F		<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No
	Together			年 月 日	男M 女F		<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No
Together			年 月 日	男M 女F		<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No	
Together			年 月 日	男M 女F		<input type="checkbox"/> 有Have <input type="checkbox"/> 無No	

※[Disability Certificate Handbook] means physically and mentally disability certificate handbook, special education certificate handbook, certification of special child rearing allowance, or certification of basic pension for disabled people. If the household member of the same address have any handbook, please submit the copy.

C. 祖父母の状況 About the applying child's grandparents

		年齢Age	同居・別居の別 (Living together or not)	就労Working	健康状態Health Condition
Paternal	Grandfather		<input type="checkbox"/> 同居Together <input type="checkbox"/> 別居separate (住所Address: ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有Yes <input type="checkbox"/> 無No	<input type="checkbox"/> 良Good <input type="checkbox"/> 不良Not good
	Grandmother		<input type="checkbox"/> 同居Together <input type="checkbox"/> 別居separate (住所Address: ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有Yes <input type="checkbox"/> 無No	<input type="checkbox"/> 良Good <input type="checkbox"/> 不良Not good
Maternal	Grandfather		<input type="checkbox"/> 同居Together <input type="checkbox"/> 別居separate (住所Address: ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有Yes <input type="checkbox"/> 無No	<input type="checkbox"/> 良Good <input type="checkbox"/> 不良Not good
	Grandmother		<input type="checkbox"/> 同居Together <input type="checkbox"/> 別居separate (住所Address: ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有Yes <input type="checkbox"/> 無No	<input type="checkbox"/> 良Good <input type="checkbox"/> 不良Not good

D. 保育の利用を必要とする理由 Reason for childcare needs

保育の利用を 必要とする理由 Reason of childcare necessity	Relation	必要とする理由 Reason
	Father	<input type="checkbox"/> 就労Work <input type="checkbox"/> 疾病・障がいSickness/Disabilities <input type="checkbox"/> 介護等・看護Elderly care <input type="checkbox"/> 災害復旧Disaster recovery <input type="checkbox"/> 求職活動Job-seeking <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練School attendance <input type="checkbox"/> その他Other( )
	Mother	<input type="checkbox"/> 就労Work <input type="checkbox"/> 疾病・障がいSickness/Disabilities <input type="checkbox"/> 介護等・看護Elderly care <input type="checkbox"/> 災害復旧Disaster recovery <input type="checkbox"/> 求職活動Job-seeking <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練School attendance <input type="checkbox"/> その他Other( )

E. その他確認事項 Other confirmation items

現在の保育の状況 Current situation of childcare	<input type="checkbox"/> 自宅でみている At home ( 父Father ・ 母Mother ・ 祖父Grandfather ・ 祖母Grandmother ・ 親族Relatives ・ 知人Acquaintance ) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く At work place ( 父Father ・ 母Mother ・ 祖父Grandfather ・ 祖母Grandmother ・ 親族Relatives ・ 知人Acquaintance ) <input type="checkbox"/> 親族・知人宅でみている At relative's or acquaintance's house 親族・知人宅住所Address( ) <input type="checkbox"/> 保育施設等利用 Using Childcare Facility 施設名Facility Name( ) <input type="checkbox"/> その他 other ( )
希望日に利用できない場合 If your child cannot be admitted	<input type="checkbox"/> 利用できるまで自宅等で保育する Take care the child at home until admitted <input type="checkbox"/> 育児休業を延長して家庭で保育する Extend the parental leave and take care at home <input type="checkbox"/> 利用できるまで職場に連れて行く Take the child to work place <input type="checkbox"/> 利用申込みを取り下げる Cancel the application <b>※別途取下届を提出する必要があります。</b> <b>※Please submit the cancellation form.</b>
Outstanding childcare fees	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes ( ¥ )