

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 男・女 M F	About disability certificate handbook or Special child support allowance		
	(フリガナ)		年 YY	月 MM		日 DD	※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)	
個人番号(Individual No.)						有 Have • 無 Not have		
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 (□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】 (□離婚 Divorce □未婚 Unmarried □死別 Bereavement □拘禁 Detention □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) <input type="checkbox"/> Eligible Class 1 (Education)		<input type="checkbox"/> 第2号認定(満3歳以上・保育) <input type="checkbox"/> Eligible Class 2 (Over 3yo)		<input type="checkbox"/> 第3号認定(満3歳未満・保育) <input type="checkbox"/> 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 ②兄弟姉妹のいのち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) <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つてもよい) <input type="checkbox"/> 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) Column 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	(Pronunciation in Japanese) 氏名 Name	児童との続柄 Relation to the applying child	生年月日 Date of birth YY/MM/DD 個人番号 Individual Number	性別 Gender	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
Guardians	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Family Employment □ Live away from home for work	□ 有 Have □ 無 No
	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Family Employment □ Live away from home for work	□ 有 Have □ 無 No
Siblings	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Working □ School Attendance □ Other	□ 有 Have □ 無 No
	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Working □ School Attendance □ Other	□ 有 Have □ 無 No
	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Working □ School Attendance □ Other	□ 有 Have □ 無 No
	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Working □ School Attendance □ Other	□ 有 Have □ 無 No
	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Working □ School Attendance □ Other	□ 有 Have □ 無 No
	Together ・ Separate			年 月 日	男M ・ 女F	□ Working □ School Attendance □ Other	□ 有 Have □ 無 No
Grandparents living together	Together			年 月 日	男M ・ 女F		□ 有 Have □ 無 No
	Together			年 月 日	男M ・ 女F		□ 有 Have □ 無 No
	Together			年 月 日	男M ・ 女F		□ 有 Have □ 無 No
	Together			年 月 日	男M ・ 女F		□ 有 Have □ 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	□ 同居 Together □ 別居 Separate (住所 Address:) □ 無	□ 有 Yes □ 無 No	□ 良 Good □ 不良 Not good
	Grandmother	□ 同居 Together □ 別居 Separate (住所 Address:) □ 無	□ 有 Yes □ 無 No	□ 良 Good □ 不良 Not good
Maternal	Grandfather	□ 同居 Together □ 别居 Separate (住所 Address:) □ 無	□ 有 Yes □ 無 No	□ 良 Good □ 不良 Not good
	Grandmother	□ 同居 Together □ 别居 Separate (住所 Address:) □ 無	□ 有 Yes □ 無 No	□ 良 Good □ 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	□ 就労 Work □ 疾病・障がい Sickness/Disabilities □ 介護等・看護 Elderly care □ 災害復旧 Disaster recovery □ 求職活動 Job-seeking □ 就学・職業訓練 School attendance □ その他 Other()
	Mother	□ 就労 Work □ 疾病・障がい Sickness/Disabilities □ 介護等・看護 Elderly care □ 災害復旧 Disaster recovery □ 求職活動 Job-seeking □ 就学・職業訓練 School attendance □ 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	□ 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) □ 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) □ 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 () □ 保育施設等利用 Using Childcare Facility 施設名 Facility Name () □ その他 other ()	
希望日に利用できない場合 If your child cannot be admitted	□ 利用できるまで自宅等で保育する Take the child at home until admitted □ 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 □ 利用できるまで職場に連れて行く Take the child to work place □ 利用申込みを取り下げる Cancel the application ※別途下届を提出する必要があります。 ※Please submit the cancellation form.	□ 一時預かり、幼稚園又は認可外保育施設を利用する。 Using temporary nursery service or Un-Authorized Childcare Facility 施設名 Facility Name () □ 現在利用中の保育所等を継続利用する Continue to use the facility using now 施設名 Facility Name ()
Outstanding childcare fees	□ 無 No □ 有 Yes (¥)	