

教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書の記載例

様式第1号(第3条関係)

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

令和7年 12月 1日

弘前市長及び弘前市福祉事務所長 殿

保護者氏名

弘前 花子

(個人番号 # ##### # ##### # #####)

※本人が手書き(自署)しない場合は、記名押印してください。

本人が手書き(自署)しない場合
は、記名押印してください。

子ども・子育て支援法に基づく子どものための教育・保育給付認定の申請及び特定教育・保育施設における保育(保育利用希望に限る。)を申込みます。また、弘前市が、子どものための教育・保育給付認定(利用者負担額及び副食費微収免除の決定を含む。)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並びに子どものための教育・保育給付認定申請の結果について、認定事務及び利用調整事務が集中し審査に時間を要する場合は、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

申請に係る 小学校就学前の 子ども	氏名		生年月日	性別	障害者手帳等の交付、 特別児童扶養手当受給の有無 ※有の場合は手帳等の写しを添付 ○ 有 ● 無
	(フリガナ) ヒロサキ イチロー	弘前 一郎	平成 2年4月20日	男・女	
個人番号(マイナンバー)	# ##### # ##### # #####		令和		
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒036-8207 弘前市大字上白銀町1-1		連絡先(優先する方に○) 父 : 090 - ##### - ##### ○ 母 : 080 - ##### - #####		
前住所又は 転居予定先	□前住所 □転居予定先 ☑別居者住所		030-8555 青森市中央一丁目22-5		
令和7年1月1日住所	父	□市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(青森 都・道 府・県 青森 市・区 町・村) 母	□市内 <input checked="" type="checkbox"/>		
令和8年1月1日住所	父	□市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(青森 都・道 府・県 青森 市・区 町・村) 母	□市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(都・道 府・県 市・区 町・村)		
家庭の状況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり親家庭ではない (□ただし離婚前提別居中である) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である 【時期: 年 月 日から】 (□離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明)				
生活保護受給	□有(保護開始年月日: 年 月 日)				
児童 の 状況	傷病等	□ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	傷病名 () 症状 特別な配慮内容 ()		
	心身の 発達遅れ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	具体的な状態 (言葉の遅れあり) 相談している医療機関・施設名 (弘前市幼児ことばの教室)		
	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食物アレルギー (卵) その他アレルギー ()		
希望する認定区分(※)	<input type="checkbox"/> 第1号認定(教育) <input checked="" type="checkbox"/> 第2号認定(満3歳以上・保育) <input type="checkbox"/> 第3号認定(満3歳未満・保育)				

※ 「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。

A. 利用希望年月日等

利用希望年月日	令和8年 4月 1日から (第2・3号認定希望者は毎月1日から)				
利用希望施設名 希望理由	第1希望 〇〇〇保育園 (希望理由) 兄弟姉妹が入所				見学 <input checked="" type="checkbox"/> 濟 ● 未
	第2希望 △△△こども園 (希望理由) 自宅に近い				見学 <input checked="" type="checkbox"/> 濟 ● 未
	第3希望 (希望理由)				見学 <input checked="" type="checkbox"/> 濟 ● 未
申込種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園				
兄弟姉妹が 同時利用申込みを している場合	①兄弟姉妹とも利用できる場合 <input checked="" type="checkbox"/> 希望順位より同じ施設を利用す <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				
	②兄弟姉妹のいずれかしか利用できない場合 <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) <input checked="" 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てもよい)				
	【優先する児童名】 ① 弘前 一郎 ② 弘前 二郎 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)

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

区分	同居・別居	(フリガナ)	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先、学校名(学年)、 単身赴任等	障害者手帳、 特別児童扶養手当等の 有無※
		氏名					
保護者	同別	ヒロサキ タロウ 弘前 太郎	父	昭和 平成 62年 1月 2日	男 女	(株)OO建設 □ 雇用主との親族関係有 □ 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	同別	ヒロサキ ハナコ 弘前 花子	母	昭和 平成 60年 3月 4日	男 女	(有)□□商事 □ 雇用主との親族関係有 □ 単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
児童の兄弟姉妹	同別	ヒロサキ サクラ 弘前 さくら	姉	昭和 平成 29年 5月 6日	男 女	OOO保育園 □ 就労 □ 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	同別	ヒロサキ ジロウ 弘前 二郎	弟	昭和 平成 合和 4年 7月 8日	男 女	在宅 □ 就労 □ 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	同別			年 月 日	男 女	□ 就労 □ 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同別			年 月 日	男 女	△△△協同組合 有りの場合は手帳の写しを添付してください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
同居している祖父母等	同	イワキ サフロウ 岩木 三郎	祖父	大正 昭和 平成 36年 9月 10日	男 女	△△△協同組合	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	同	イワキ ユキコ 岩木 雪子	祖母	大正 昭和 平成 38年 11月 12日	男 女	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同			大正 昭和 平成 年 月 日	男 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同			大正 昭和 平成 年 月 日	男 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※「障害者手帳等」とは、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、愛護手帳、特別児童手当の受給を証するもの、国民年金の障害基礎年金の受給を証するものをいいます。

同居している方が「有」の場合は手帳等の写しを添付してください

C. 祖父母の状況

	年齢	同居・別居の別(別居の場合は住所記入・町名まで)	就労	健康状態
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	祖母	65 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 弘前市大字小沢) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
母方	祖父	62 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	祖母	60 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良

D. 保育の利用を必要とする理由

第1号認定の方は以下を記入する必要はありません。

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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他()
	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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他()

E. その他確認事項

第1号認定の方は以下を記入する必要はありません。

現在の保育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅でみている (父・母・祖父・祖母・親族・知人) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く (父・母・祖父・祖母・親族・知人) <input type="checkbox"/> 親族・知人宅でみている 親族・知人宅住所() <input type="checkbox"/> 保育施設等利用 施設名() <input type="checkbox"/> その他 ()
希望日に利用できない場合	<input checked="" type="checkbox"/> 利用できるまで自宅等で保育する <input type="checkbox"/> 一時預かり、幼稚園又は認可外保育施設を利用する。 <input type="checkbox"/> 育児休業を延長して家庭で保育する (施設名) <input type="checkbox"/> 利用できるまで職場に連れて行く <input type="checkbox"/> 利用申込みを取り下げる * 別途取下届を提出する必要があります。 <input type="checkbox"/> 現在利用中の保育所等を継続利用する (施設名)
保育料の滞納の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (約 円)

令和6年7月改正

(担当及び提出先:健康こども部こども家庭課保育係)