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

年　月　日

弘前市長及び弘前市福祉事務所長　殿

保護者氏名

(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。

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徴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 (フリガナ)		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
			令和　年　月　日	男・女	有　・　無
個人番号(マイナンバー)					
保護者住所・連絡先	(住所) 〒				連絡先(優先する方に○) 父：　－　－　 母：　－　－
前住所又は転居予定先	□前住所　〒 □転居予定先 □別居者住所				
前年1月1日住所	父	□市内 □市外 (都・道府・県　市・区町・村)	母	□市内 □市外 (都・道府・県　市・区町・村)	
本年1月1日住所	父	□市内 □市外 (都・道府・県　市・区町・村)	母	□市内 □市外 (都・道府・県　市・区町・村)	
家庭の状況	□ ひとり親家庭ではない　(□ ただし離婚前提別居中である) □ ひとり親家庭である　【時期:　年　月　日から】 (□ 離婚　□ 未婚　□ 死別　□ 拘禁　□ 行方不明)				
生活保護受給	□有(保護開始年月日:　年　月　日)　□無				
児童の状況	傷病等	□ 有 傷病名 (　)　症状 (　) □ 無 特別な配慮内容 (　)			
	心身の発達遅れ	□ 有 具体的な状態 (　) □ 無 相談している医療機関・施設名 (　)			
	アレルギー	□ 有 食物アレルギー (　) □ 無 その他アレルギー (　)			
希望する認定区分(※)	□ 第1号認定(教育)　□ 第2号認定(満3歳以上・保育)　□ 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	年　月　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　(希望理由)	見学	済　・未
	第2希望　(希望理由)	見学	済　・未
	第3希望　(希望理由)	見学	済　・未
申込種別	□　新規　□　転園　(転園理由:　)		
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 □　希望順位より同じ施設を利用することを優先 □　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 ②兄弟姉妹のいずれかしか利用できない場合 □　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) □　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) 【優先する児童名】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)

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・別居の別	(フリガナ) 氏　名	児童との続柄	生年月日 個人番号	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※
保護者	同・別			昭和 平成　年　月　日	男・女	□ 雇用主との親族関係有　□ 単身赴任	□有 □無
	同・別			昭和 平成　年　月　日	男・女	□ 雇用主との親族関係有　□ 単身赴任	□有 □無
児童の兄弟姉妹	同・別			昭和 平成 令和　年　月　日	男・女	□ 就労　□ 就学　□ その他	□有 □無
	同・別			昭和 平成 令和　年　月　日	男・女	□ 就労　□ 就学　□ その他	□有 □無
	同・別			昭和 平成 令和　年　月　日	男・女	□ 就労　□ 就学　□ その他	□有 □無
	同・別			昭和 平成 令和　年　月　日	男・女	□ 就労　□ 就学　□ その他	□有 □無
同居している祖父母等	同			大正 昭和 平成　年　月　日	男・女		□有 □無
	同			大正 昭和 平成　年　月　日	男・女		□有 □無
	同			大正 昭和 平成　年　月　日	男・女		□有 □無
	同			大正 昭和 平成　年　月　日	男・女		□有 □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、特別児童扶養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		□同居 □別居(住所:　　) □無	□有 □無	□良 □不良
	祖母		□同居 □別居(住所:　　) □無	□有 □無	□良 □不良
母方	祖父		□同居 □別居(住所:　　) □無	□有 □無	□良 □不良
	祖母		□同居 □別居(住所:　　) □無	□有 □無	□良 □不良

D. 保育の利用を必要とする理由

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由	父	□ 就労 □疾病・障がい □介護等・看護 □災害復旧 □求職活動 □ 就学・職業訓練 □ その他(　　)
	母	□ 就労 □ 妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等・看護 □災害復旧 □求職活動 □ 就学・職業訓練 □ その他(　　)

E. その他確認事項

現在の保育の状況	□ 自宅でみている (父・母・祖父・祖母・親族・知人) □ 職場に連れて行く (父・母・祖父・祖母・親族・知人) □ 親族・知人宅でみている 親族・知人宅住所(　　) □ 保育施設等利用 施設名(　　) □ その他 (　　)
希望日に利用できない場合	□ 利用できるまで自宅等で保育する □ 育児休業を延長して家庭で保育する □ 利用できるまで職場に連れて行く □ 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。** □ 一時預かり、幼稚園又は認可外保育施設を利用する。(施設名　　) □ 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	□ 無 □ 有 (約　　円)

令和8年10月改正　　(担当及び提出先:健康こども部こども家庭課)