

記入例
(新規申込用)

市記入欄以外の該当する欄はすべて記入してください。

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼現況届
(令和7年度 保育所等入所申込書兼児童台帳)

佐伯市長 様

申請年月日 令和 6 年 11 月 〇〇 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼現況届
また、併せて保育所等の入所を申し込みます。

令和6年度に保育所等に入所している方
のみ記入してください。

令和6年度入所施設名

〇〇保育園

申請に係る 小学校就学前 子ども (入所申込児童)	ふりがな 氏名	生年月日	年齢 (R7.4.1現在)	保護者との続柄	性別
	さいき じろう 佐伯 次郎	平成 〇年 5 月 1 日	2	子	男・女
保護者 (申請者)	ふりがな 氏名	生年月日	優先順位	日中連絡が取れる連絡先	
	さいき たろう 佐伯 太郎	昭和 〇年 12 月 15 日	①(母携帯) 090-1111-2222 ②(父携帯) 090-1234-5678 ③(自宅) 0972-11-1234		
	現住所	〒 876-〇〇〇〇 佐伯市 〇〇町〇番〇号			

R7年4月1日時点の保育の利用を必要とする理由にをしてください。
※5月以降に入所希望の方は入所予定日時点の理由にをしてください。
※育休からの復職の方は「家庭外(内)労働」となります。

利用を希望する認定区分

幼稚園利用(1号) 保育所利用(3歳以上児・2号) 保育所利用(3歳未満児・3号)

何番目のお子さんか記入してください。

1番目 2番目 3歳未満) 第3子以降 (3歳以上 3歳未満)

利用を必要とする理由

令和7年4月1日時点

家庭外労働 家庭内労働 疾病等
 病気の看護等 災害 求職活動
 育児休業(継続入所) その他()

家庭外労働 家庭内労働 妊娠・出産 疾病等
 病気の看護等 災害 求職活動
 育児休業(継続入所) その他()

希望する利用期間 令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで

入所を希望する施設名

第1希望 〇〇保育園 第2希望 △△保育所 第3希望 ◇◇こども園

第4希望以降の希望がある場合は、こちらに記入してください。
④ □□保育園 ⑤ ◎◎こども園

第4希望以降も記入できます。記入している園のみの調整(選考)となりますので、候補の園はすべて記入してください。また、内定後にキャンセルすることのないよう、通園可能な園のみ記入してください。

2. 世帯の状況

※入所届中の保護者の同居している	ふりがな 氏名	別居 チェック欄	児童との 続柄	生年 年齢	性別	職業
1	さいき たろう 佐伯 太郎	<input type="checkbox"/>	父	大・昭・平 〇年 12 月 15 日 (50歳)	男(女)	〇〇建築
2	さいき はなこ 佐伯 花子	<input type="checkbox"/>	母	大・昭・平 〇年 6 月 10 日 (40歳)	男(女)	〇〇工業(株) 佐伯支店
3	さいき いちろう 佐伯 一郎	<input checked="" type="checkbox"/>	兄	大・昭・平・令 〇年 4 月 20 日 (16歳)	男(女)	〇〇高校
4	さいき さくらこ 佐伯 桜子	<input type="checkbox"/>	姉	大・昭・平・令 〇年 11 月 5 日 (8歳)	男(女)	〇〇小学校
5	おおいだ なつこ 大分 夏子	<input type="checkbox"/>	祖母	大・昭・平・令 〇年 1 月 11 日 (64歳)	男(女)	〇〇化粧品

単身赴任の方も記入してください。
別世帯であっても、同一の住所に居住している方は全員記入してください。

児童・生徒については、R7年4月1日時点の予定を記入してください。
※5月以降に入所希望の方は入所予定日時点の勤務先・学校名等を記入してください。

生活保護の適用 無 有 → (平成・令和 年 月 日 保護開始)

在宅障害者(児)の有無(入所申込児童を含む) 無 有 → (該当者氏名: 佐伯 桜子)

① 身体障害者手帳・療養手帳
② 特別児童扶養手当の受給者
③ 国民年金の障害基礎年金受給者

「有」の場合は証明書類の写しの提出が必要です。

父母の状況 同居 単身赴任 別居 離婚調停中(裁判中を含む。) 未婚 離別等 その他()

※お亡くなり

市記入欄以外の該当する欄はすべて記入してください。

祖父母の状況	父	住所 佐伯市大字〇〇XXXX番地 氏名 佐伯 史郎	74歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	(就労(不就労))	健康状態(良(否))
	方	住所(☑同上) 氏名 佐伯 春子	69歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	(就労(不就労))	健康状態(良(否))
	母	住所 氏名 亡	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(就労(不就労))	健康状態(良(否))
	方	住所(□同上) 佐伯市〇〇町〇番〇号 氏名 大分 夏子	64歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(就労(不就労))	健康状態(良(否))
現在の保育状況	① 仕事先に連れて行っている 2. 家に居る 保育している人の氏名() 3. 預け先()		申込しない 小学校前の児童の現況	1. 仕事先に連れて行っている 2. 家に居る 保育している人の氏名() 3. 預け先()		
児童の送迎	送り (母(父) 祖父母・その他()) 迎え (母(父) 祖父母・その他())		自転車・バス・(自家用車)・徒歩・その他()			
入所申込児童の発育状況等	1. 出生時の体重 (3,100 g)		7. 今までにかかった病気(軽い病気を除く。)			
	2. 歩き始め (1歳 3か月)		((有)・無)			
	3. 始語 (2歳 か月)		<input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふく風邪 <input type="checkbox"/> 百日咳			
	4. 栄養法(0歳児のみ) (母乳・混合・ミルク) 離乳食の開始 (か月から・まだ開始していない)		<input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input checked="" type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 喘息			
	5. アレルギー(有)・無) <input checked="" type="checkbox"/> 食べ物 (卵)		<input type="checkbox"/> 重い下痢 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病)			
	□ 「有」の場合は、アレルギー疾患生活指導表の提出が必要です。		<input type="checkbox"/> 心臓病 <input checked="" type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 手術()			
6. 乳幼児健診等の受診 ((有)・無) 障がい・発育の遅れ ((有)・無) 有の場合→具体的な状況 健診時に少し言葉が遅いと言われ、訓練を受けている。 病院・療育機関等: 〇〇病院 回数: (月)・週に 2 回		発作(有・無) 現在治療中の病気 ((有)・無) 病名 ()				
		10. 特に心配なこと ((有)・無) <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> よく熱を出す <input checked="" type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> その他				

3. 税情報等の提供に当たっての署名欄及び誓約書

- 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報(同居する家族の分を含む。)を閲覧すること、並びに決定した利用者負担額について、特定教育・保
- 年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期等については、審査結

ご本人の署名をお願いします。

保護者	続柄	父	母
	氏名	佐伯 太郎	佐伯 花子
	令和6年1月1日時点の住所地	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(大分 (市町村))	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村)
	令和7年1月1日時点の住所地	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村)	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村)

受益者負担の公平性確保及び入所基準遵守のために以下のことについて誓約します。
(この誓約が守れないときは、退所になっても異議ありません。)

- ◆私は、毎月の保育料を滞りなく納入することを約束します。納入できない場合は
- ◆入所申込書及び提出した書類に虚偽がないことを誓います。なお、今後何ら

署名 (父) 佐伯 太郎 (母) 佐伯 花子

ご本人の署名をお願いします。

*市記入欄 (保留通知:)

保育所	
面接	
面接連絡	<input type="checkbox"/> 本人にTel <input type="checkbox"/> 園にTel
面接結果	<input type="checkbox"/> 可() <input type="checkbox"/> 否()
入力	<input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> 園リスト
その他	<input type="checkbox"/> 保育料 発送 /