

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8年度 保育所等入所申込書兼児童台帳)

佐伯市長様

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。

申込年月日 令和7年11月〇〇日

令和7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7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 さいき じろう 佐伯 次郎	生年月日 平成 令和〇年5月1日	年齢 (R8.4.1現在) 2	保護者との続柄 子	性別 (男)・女
保護者 (申請者)	ふりがな 氏名 さいき たろう 佐伯 太郎	生年月日 昭和 平成〇年12月15日	優先順位 ①(母携帯) 090-1111-2222 ②(父携帯) 090-1234-5788 ③(自宅) 0982-11-1234	目中連絡が取れる連絡先	
	現住所 〒887-〇〇〇〇 佐伯市 〇〇町〇番〇号				
	利用を希望する 認定区分	<input type="checkbox"/> 幼稚園利用(1号) <input type="checkbox"/> 保育所利用(3歳以上児・2号) <input checked="" type="checkbox"/> 保育所利用(3歳未満児・3号)			
R8年4月1日時点の保育の利用を必要とする理由に <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。					
で何番目のお子さんか記入してください。 上 <input type="checkbox"/> 3歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 第3子以降 (<input type="checkbox"/> 3歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 3歳未満)					
用を必要とする理由 令和8年4月1日時点					
<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 病気の看護等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> その他()					
<input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 病気の看護等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> その他()					
希望する利用期間 令和8年4月1日から令和9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					

2. 世帯の状況

※ 入 別 所 居 申 中 の 込 保 児 童 の き よ う 居 だ い	ふりがな 氏名 さいき たろう 佐伯 太郎	別居 チェック欄 □	児童との 続柄 父	生年 年齢(R8.4.1現在) 大・昭平 〇年12月15日(50歳) 男・女		
	さいき はなこ 佐伯 花子	□	母	大・昭平 〇年7月10日(40歳) 男・女	〇〇建築	
	さいき いちろう 佐伯 一郎	<input checked="" type="checkbox"/>	兄	大・昭平 〇年4月20日(17歳) 男・女	〇〇工業(株) 佐伯支店	
	さいき さくらこ 佐伯 桜子	□	姉	大・昭平 〇年11月5日(8歳) 男・女	〇〇高校	
	おおいた なつこ 大分 夏子	□	祖母	大・昭平 〇年1月11日(74歳) 男・女	〇〇小学校	
					〇〇化粧	
児童・生徒については、R8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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → (該当者氏名 : 佐伯 桜子)					
	① 身体障害者手帳・療育手帳 ② 特別児童扶養手当 ③ 国民年金の障害基礎年金	「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	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 离婚調停中(裁判中を含む。) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 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○○XXXX番地 氏名 佐伯 史郎	84歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	(就労・不就労) 就労・不就労	健康状態(良・否)
	母	住所(同上) 氏名 佐伯 春子	79歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	(就労・不就労) 就労・不就労	健康状態(良・否)
	父	住所 亡 氏名	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(就労・不就労)	健康状態(良・否)
	母	住所(同上) 佐伯市○○町○番○号 氏名 大分 夏子	74歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(就労・不就労) 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() 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)	8.今までにかかった病気(軽い病気を除く。) (有・無) □風疹 □水ぼうそう □おたふく風邪 □百日咳 □肺炎 □麻疹(はしか) □突発性発疹 □喘息 □重い下痢 □手足口病 □伝染性紅斑(りんご病) □心臓病 □アトピー □手術() □その他()				
	2. 歩き始め (1 歳 3 か月)					
	3. 始語 (2 歳 か月)					
	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)					
	5. アレルギー(有)・(無) <input checked="" type="checkbox"/> 食べ物 (卵)					
	□「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。	発作(有・無) 現在治療中の病気(有・無)				
	7. 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: ○○病院 回 数: (月)・週に 2 回	病名()				
	10. 特に心配なこと(有)・(無) □ひきつけ □下痢をしやすい □湿疹 □よく熱を出す □風邪をひきやすい □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・保育料等の支拂いの方法等について、ご本人の署名をお願いします。
- 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、審査結果等について、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7年1月1日時点の住所地	□市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(大分 市町村)	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 □市外(市町村)
令和8年1月1日時点の住所地	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 □市外(市町村)	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 □市外(市町村)	

誓約書	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、退所になんでも異議ありません。)
	◆私は、毎月の保育料を遅滞なく納入することを約束します。納入できない場合、ご本人の署名をお願いします。
	◆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、今後何らかの変更に伴う場合は、必ず申告します。
署名 (父) 佐伯 太郎 (母) 佐伯 花子	

*市記入欄(保留通知:)

保育所		
面接		
面接連絡	□本人にTEL	□園にTEL
面接結果	□可()	□否()
入力	□ロシスシステム	□園リスト
その他	□保育料	発送 /