

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

申請年月日 令和 7 年 11 月 〇〇 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給
また、併せて保育所等の入所を申し込みま令和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	生年月日	年齢 (R8.4.1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
	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	
保護者 (申請者)	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) 090-1234-5788 ③(自宅) 0982-11-1234		
	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☒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。

何番目のお子さんか記入してください。

上 ☐ 3歳未満) ☒ 第3子以降 (☐ 3歳以上 ☒ 3歳未満)

用を必要とする理由

令和8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 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					

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 居 中 の 保 護 者 ・ き よ う 同 居 だ い	ふりがな 氏 名	別居 チェック欄	児童との 続柄	生年 年齢(R8.4.1現在)	性別	職業
	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
	さいき はなこ 佐伯 花子	<input type="checkbox"/>	母	大・昭・平 〇年 7 月 10 日(40歳)	男(女)	〇〇工業(株) 佐伯支店
	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(17歳)	(男)女	〇〇高校
	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
	おおい たつこ 大分 夏子	<input type="checkbox"/>	祖母	大・昭・平・令 〇年 1 月 11 日(74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、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受給者
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"/> 離婚調停中(裁判中を含む。) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別等 その他()

「有」の場合は証明書類の写しの提出が必要です。

※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	父方	祖父	住所 佐伯市大字〇〇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)	健康状態(良・否) (否)
		祖母	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)	健康状態(良・否) (良)
	母方	祖父	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)
		祖母	住所(□同上) 佐伯市〇〇町〇番〇号 氏名 大分 夏子	74歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(就労・不就労)	健康状態(良・否) (良)
現在の保育状況	1. 仕事先に連れて行っている	申込しない	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()	小学校前の児童の現況	2. 家に居る 保育している人の氏名()				
児童の送迎	送り (母・父・祖父母・その他())	自転車・バス・自家用車・徒歩・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)	8. 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)	<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					
	離乳食の開始 (か月から ・ まだ開始していない)	<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)					
	5. アレルギー(有)・無)	<input type="checkbox"/> 心臓病 <input checked="" type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 手術()					
	<input checked="" type="checkbox"/> 食べ物 (卵)	<input type="checkbox"/> その他()					
	<input type="checkbox"/> 「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)					
	7. 乳幼児健診等の受診 (有 ・ 無)	現在治療中の病気 (有 ・ 無)					
	障がい・発育の遅れ (有 ・ 無)	病名 ()					
有の場合→具体的な状況	10. 特に心配なこと (有 ・ 無)						
健診時に少し言葉が遅いと言われ、訓練を受けている。	<input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 湿疹						
病院・療育機関等: 〇〇病院	<input type="checkbox"/> よく熱を出す <input checked="" type="checkbox"/> 風邪をひきやすい						
回数: (月) ・ 週に 2 回	<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

1. 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・保育給付費の徴収について、
2. 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、審査結果にご本人の署名をお願いします。
- 上記 1.2 の事項について同意します。

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	<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8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)

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、退所になっても異議ありません。)	
	◆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、今後何らかの理由で入所が中止となる場合は、入所申込書提出後、1週間以内にご本人の署名をお願いします。	
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	<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 /