

保育：新規・転園児童用

受付印

令和8年度

施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定（現況届）申請書（兼申込書）

寒河江市長 様（管 理 者 様）

令和 年 月 日

内容をお読みのうえ□に✓してください

□下記のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
□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（同一世帯者を含む）及び世帯情報、個人番号を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額及び申請内容について、特定教育・保育施設等に対して提示すること及び利用者負担額を滞納した場合は児童手当から徴収等を行うことに同意します。

申請に係る児童	ふりがな氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無	認定者番号
		令和 年 月 日 (R8.4.1時点年齢 歳)	☐ 男 ☐ 女	☐ 有 ☐ 無	個人番号
健康状態	☐ 異常なし ☐ アトピー ☐ ぜんそく				
	☐ 食物アレルギー等（食品名等： ☐ アナフィラキシーショック有） ☐ その他、障がい、発達面で気になること（ ）				
保育の希望の有無	☐ 低出生（出生体重：2500g以下）※0歳児と1歳児のみ該当の方は ☒ 下さい。				
	☒ ：保護者の就労等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） ☐ ：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）				

現住所	寒河江市		
1/1の居住地	児童との続柄	本年1/1時点の市町村名	前年1/1時点の市町村名
	父	☐ 寒河江市 ☐ （ ）	☐ 寒河江市 ☐ （ ）
	母	☐ 寒河江市 ☐ （ ）	☐ 寒河江市 ☐ （ ）
連絡先電話番号	父携帯	— —	その他つながりやすい連絡先（ ）
	母携帯	— —	— —

①世帯の状況（該当する□にチェック（✓）し、両親および同居する者について記入）

家庭の状況		☐ 特になし・ ☐ ひとり親家庭・ ☐ 生活保護世帯・ ☐ 障がい者（児）のいる家庭			
区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先名等又は学校名等 ※令和8年4月1日時点の見込	障がいの有無
申請児童以外の同居する者		父	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無
		母	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無
			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無
			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無
			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無
			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無
			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無

利 用 希 望 日	令和 年 月 日 から					
利用を希望する 施設（事業者）名 ※1 記入上の注意の 裏面をご覧ください。	希望順位	施設 番号 ※1	施設名称	第3希望		
	第1希望			第4希望		
	第2希望			第5希望		
希望している施設以外 の入所希望について	もし上記の希望施設に入所案内ができない場合の希望について、該当する□にチェックをつけてください。※入所調整の優先順位に影響しません。					
	☐ 【新規申請】 希望外の施設の入所（案内）の希望について ☐ 可：上記の施設で内定ができない場合、希望していない施設でも入所を希望する。 ☐ 不可：上記の施設のみ入所を希望する。 →不可の場合で、上記の施設の入所ができない場合の保育について ☐ 自宅保育 ☐ 育休延長 ☐ 届出保育施設利用 ☐ その他（ ）					
	☐ 【転園申請】 転園を希望している施設に入所できない場合について ☐ 現在の入所施設に戻る（卒転を除く）。 ☐ 希望していない施設でも入所を希望する。 ☐ 幼稚園等の教育卒（1号認定）に入園する。					

現在の 保育状況	☐ 家庭で見ている（主な保育者： ☐ 母 ☐ 父 ☐ 祖父母 ☐ 他（ ）） ☐ 保育所や幼稚園等に通っている 施設名： （所在市町村名： ） ☐ その他（ ）	
続柄	保育を必要とする理由	
父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ その他	
母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ その他	
希望する 保育時間	☐ 標準時間 （1日最大11時間利用。7時から18時まで）	☐ 短時間（1日最大8時間利用） （1日最大8時間利用。8時30分から16時30分まで）

※市記載欄

利用施設（事業者）名		備考	
------------	--	----	--

（裏面）