

保護者は申請に係る子どもと同居している市内在住の方です。

1号認定 記入例

令和8年4月1日現在の状況を記入してください。

保育施設等の利用を希望する場合は必要書類を添付の上、次のとおり申請します。

保護者 (申請者)	フリガナ 氏名	フクシマ イチロウ 福島 一郎	連絡先 (父・母)	090 - 1234 - 5678	申請に係る子どもの障害者手帳等の有無
申請 小就 の	現在お住まいの市内の住所(居所)と住民登録地が 違う場合は、両方を記入してください。				4～8月入園のかた：令和7年1月1日現在の住所 9～3月入園のかた：令和8年1月1日現在の住所
	令和 4年 5月30日	3	特別児童扶養手当証書 ()級 精神障害者保健福祉手帳 ()級		
	宛名番号 (※市記入欄)				
現住所	(〒 960 - 8002) 福島市森合町10-1 / (住民登録地)飯舘村〇〇字□番地				
令和7年1月1日 現在の住所	山形県山形市〇〇字□番地 () 方				
希望 認定 区分	☒ 1号	希望 幼稚園名	〇〇幼稚園 ← 入園が決まった幼稚園名・認定こども園名を記入してください。		
	☐ 2号 (満3歳～5歳)	希望保育 施設名	第1希望	☐ 見学済	☐ 見学済
	☐ 3号 (0歳～2歳)		第2希望	☐ 見学済	☐ 見学済
保育の利用を 必要とする事由 (2号、3号希望のみ)		続柄	該当する事由に ☒ をつけてください。 ☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 () ☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()		
施設等の 利用希望期間	令和 8年 4月 1日から 令和 9年 3月31日まで		施設等の 利用希望時間	時 分から 時 分まで 短・標準	

市が教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、子どものための教育・保育給付等のため必要と認められる情報を特定教育・保育施設等に対して提示

児童 の 同 居 家 族 ・ 生 計 を 一 に す る 家 族 の 構 成 (上 記 児 童 除 く)	フリガナ 氏 名	児童 との 続柄	利用希望期間終期は最長で小学校就学前です。 3歳児クラス:令和11年3月31日まで 4歳児クラス:令和10年3月31日まで 5歳児クラス:令和9年3月31日まで		小学校名、 幼稚園名など	児童 との 居住
	フクシマ イチロウ 福島 一郎	父				同居
	フクシマ ハナコ 福島 花子	母	S63・2・19	男・女 有 無	美容室アップル	同居
	フクシマ タロウ 福島 太郎	弟	R5・6・30	男 女 有 無		同居
	フクシマ モモコ					同居
	住民票が一緒でなくても、同一住所または生計を一にしているかた※をすべて記入してください。 ※「生計を一にしているかた」とは、次のような場合です。 ①同居している ②仕事や学校、療養などの理由で別居しているが、休日は寝食を共にしていることが多い ③生活費や学資金、療養費などを送金している ④扶養親族として申告している ※申請書の提出後に、引っ越しなどで記入内容に変更が生じた場合は、別途変更届書の提出が必要です。					
生活保護法適用の有無		☒ 無 ☐ 有 (年 月 日開始) ☐ 申請中				
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由		☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他 ()				
マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難され 匿することが可能ですので、希望される方は右のチェックボックス ※希望の場合は「DV・虐待等被害者に係る情報連携記録不開		DV・虐待等により、情報連携の不開示を希望する方はチェック してください。なお、別途申出書の提出が必要です。				

※市記入欄	利用施設名	入所・退所日	新規・転所
本人 確認	1. 提出者（申請者・申請者以外）⇒ 申請者以外の場合、委任状の有無（有・無）		滞納 有・無
	2. 申請者の個人番号確認（可・不可）、情報連携記録の不開示について（希望する・希望しない）		
	3. 提出者の本人確認（個力・運免・保険・ ）（可・不可）		CW 保健師

①現在の状況

☐ 親族が保育している → 【保育者： ☐父 ☐母 ☐父方祖父母 ☐母方祖父母 ☐その他()】

☐ 保育施設を利用している → 【保育施設名： 保育所(園)・こども園・幼稚園】

【利用種別：☐継続利用 ☐一時預かり ☐その他()】

【利用期間：平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで】

☐ 同伴就労している → 【同伴者：☐父 ☐母 ☐父方祖父母 ☐母方祖父母 ☐その他()】

☐ 集団保育の経験がある → 【保育施設名： 保育所(園)・こども園・幼稚園】
 【利用種別： ☐継続利用 ☐一時預かり ☐その他()】
 【利用期間： 平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで】

①乳幼児健康診査

1か月	☐ 受診	☐ 未受診	助言指導	☐ 無	☐ 有→【内容 :
4か月	☐ 受診	☐ 未受診	助言指導	☐ 無	☐ 有→【内容 :
10か月	☐ 受診	☐ 未受診	助言指導	☐ 無	☐ 有→【内容 :
1歳6か月	☐ 受診	☐ 未受診	助言指導	☐ 無	☐ 有→【内容 :
3歳6か月	☐ 受診	☐ 未受診	助言指導	☐ 無	☐ 有→【内容 :

☐ 無 ☐ 有→【傷病名： _____】、【期間：平成・令和 ____年 ____月 ____日から】

☐ 無・まだ分からない ☐ 有→【種類 : _____】

☐ 順調に進んでいる・生活習慣が改善している。

☐ 無 ☐ 有→【診断名： 】、【時期： 歳 か月から 回】

☐ ひとりで歩く ☐ つかまって歩く ☐ はいはいをする ☒ おすわりができる ☐ 首がすわる

☐ はっきりと話す ☐ 三語文で話す ☐ 二語文で話す ☐ 単語を発する ☐ なんごを発する(アー、ウー等の発声がある)

□ 箸やスプーン等を使って食べる □ 大人の助けがあれば食べる □ 幼児食 □ 離乳食 □ 母乳(ミルク)のみ
※宗教または思想上の理由で食べさせないものがありますか： □ 無 □ 有→【食品名： 】

☐ トイレでできる ☐ 自分でできないが知らせる ☐ オムツを使用している

☐ 自分でできる ☐ 大人の助けがあればできる ☐ 大人にしてもらう

⑪ 上記以外のことで、健康状態について、気になることや保育施設で配慮が必要なこと

裏面の記入は不要です。