

認定申請日	令和 年 月 日	米子市記入欄(※)							
申請者(保護者)	住所	〒 米子市							
	フリガナ氏名	氏名 (印)							
	連絡先	自宅 ()	-	父:携帯番号 ()	-	勤務先 ()	-	母:携帯番号 ()	-

米子市長様

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請(変更申請)し、認定証の交付を希望します。
また、併せて保育施設等の入所に係る利用調整を申し込みます。

①

1	申請に係る子ども	フリガナ氏名	生年月日/年齢	性別	障がいの有無	備考			
			平成・令和 年 月 日生 才	男・女	有・無				
2	米子市記入欄(※) ※保護者の方は記入しないでください。								
3	申請区分	新規申請	<input type="checkbox"/>	認可保育施設等に入所しておらず、入所を希望する場合。					
		転園申請	<input type="checkbox"/>	認可保育施設等に入所中で、別の保育施設等への入所を希望する場合。					
4	世帯の状況(世帯分離の親族を含む)	氏名	1の子どもとの続柄	生年月日	同居・別居の別	勤務先・学校名等	障がいの有無	備考	
		(※)			同・別			有・無	
		(※)			同・別			有・無	
		(※)			同・別			有・無	
		(※)			同・別			有・無	
		(※)			同・別			有・無	
		(※)			同・別			有・無	
		(※)			同・別			有・無	
5	生活保護の適用の有無		無・有 (平成・令和 年 月 日保護開始)						
6	令和2年1月1日現在の住所		父：米子市・米子市外(市・区・町・村)						
			母：米子市・米子市外(市・区・町・村)						
7	令和3年1月1日現在の住所(予定)		父：米子市・米子市外(市・区・町・村)						
			母：米子市・米子市外(市・区・町・村)						

注) 「障がいの有無」で「有」にされた方は、記入例を参考にして備考欄に詳細を記入してください。

② 【①の3で転園申請に☑された場合のみ】現在、入所又は内定している保育施設等の名称を記入してください。

入所又は内定している施設等の名称	
転園ができなかった場合	<input type="checkbox"/> 現在入所中の保育施設等の継続利用を希望する <input type="checkbox"/> 退所する

③ 入所を希望する施設等の名称を正しく記入してください。(月齢や開所日等を確認のうえ、申込をしてください。)

入所希望施設等の名称	第1希望		第2希望		第3希望	
	(※)		(※)		(※)	
	第4希望		第5希望			
	(※)		(※)			

注) ①の3で転園申請に☑をされた方で内定が決まった場合は、現在入所中の保育施設等に戻ることは出来ません。
注) 保育料以外にご負担いただく費用(物品購入費、施設利用費等)は、施設によって異なります。事前にご確認ください。
注) 入所希望施設は最大5施設です。転園希望に☑された方は最大4施設までです。

裏面へ続く

④ 1の子ども保護者(父及び母)について該当するものに○をしてください。

保育の 必要性 の理由	父	母	理由	提出書類
			①就労	就労(内定)証明書
			②妊娠・出産	母子健康手帳の写し
			③疾病・障がい ※1	診断書、療育手帳の写し、障害年金証書の写し
			④親族の介護・看護	③の提出書類および介護・看護申立書
			⑤災害復旧	り災証明書
			⑥求職活動(起業準備含む。)	求職活動申立書、事業計画書の写し等
			⑦就学、職業訓練	就学申立書および在学証明書等
			⑧DV・児童虐待	申立書
		⑨その他(育休中の継続通所含む)	理由を証明する書類	

提出書類について(必ず入所案内を確認し、書類をご準備ください。)

※1 保育の必要性の理由が③の方のうち、下記のものをお持ちの方については提出書類はありません。

⑦税等の情報提供に当たっての文書をよくお読みいただき、同意の上必ず署名、押印をしてください。

〔 ・ 特別児童扶養手当証書 ・ 自立支援医療受給者証 ・ 児童発達支援等の通所受給者証 ・ 障害者手帳等 〕

⑤ 利用を希望する期間及び利用時間を記入してください。

また、利用を希望する曜日に○をしてください。

利用期間	令和 3年 4月 1日 から	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
		<input type="checkbox"/> 小学校就学始期 まで
利用時間	時 分から 時 分まで	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 を希望する
		<input type="checkbox"/> 保育短時間認定 を希望する
利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	

⑥ 1の子ども祖父母の現在の状況について記入してください。また、該当する項目にはチェックをしてください。

父方祖父	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所:)		
	氏名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()		
祖母	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所:)		
	氏名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()		
母方祖父	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所:)		
	氏名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()		
祖母	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の住所:)		
	氏名		生年月日	年 月 日生
	就労等の状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()		

⑦ 税情報等の提供及び特定個人情報の利用について、保護者が自署してください。

(1) 米子市が、子どものための教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯員を含む)及び世帯に関する情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した認定に係る情報、利用者負担額及び子どものための教育・保育認定申請書に記載された事項について、入所予定の保育所・認定こども園・小規模保育事業所・事業所内保育事業所等に対して提示することに同意します。

(2) 米子市(個人番号利用事務実施者)が、子どものための教育・保育給付認定に必要な①の世帯員についての特定個人情報を個人番号利用事務に使用することに同意します。

保護者氏名(父)

Ⓜ

保護者氏名(母)

Ⓜ

⑧ 1の子どもの現在の健康状況について記入してください。 申請児童名 ()

健康診断 指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、健康状態等確認票をご記入ください。)
アレルギー ・アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、健康状態等確認票をご記入ください。)
治療中の病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、健康状態等確認票をご記入ください。)
与えている薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、健康状態等確認票をご記入ください。)
初歩	<input type="checkbox"/> 初歩(歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> つたい歩き <input type="checkbox"/> 座り <input type="checkbox"/> はいはい <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> まだ
言葉	<input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> まだ
食事	<input type="checkbox"/> ひとりで食べられる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要(完了食) <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> ミルク・母乳
排泄	<input type="checkbox"/> ひとりでできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 <input type="checkbox"/> おむつ
その他	子どもの健康や発達に関して気をつけていることがあれば、健康状態等確認票に記入してください。

⑨ 該当する状況にチェックしてください。
いずれにも該当しない場合は、右にチェックしてください。 ⇒ 下記のいずれにも該当しない。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 父母ともに不存在の世帯。 死亡・行方不明・その他() <input type="checkbox"/> ひとり親世帯で、満65歳未満の祖父母と同居していない世帯。※2 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯で、満65歳未満の祖父母と同居している世帯。※2 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯。 <input type="checkbox"/> 父母ともに利用希望日の前年度の市民税が非課税の世帯。 <input type="checkbox"/> 父または母が県外等に単身赴任中で、保育の協力を得られない世帯。 <input type="checkbox"/> 配偶者と離婚調停中で金銭のやりとりがなく、別居状態にある。 <input type="checkbox"/> 満65歳未満の祖父母と同居(世帯分離同一敷地内含む。)していない場合。
子どもの状況	<input type="checkbox"/> 申込みの子どもに障がいがある場合。※3
きょうだいの状況	<input type="checkbox"/> きょうだいが入所して、同一の保育施設等に入所を希望する場合。 <input type="checkbox"/> きょうだいで新規に入所を希望する場合。(下記のA～Cのいずれかに☑をしてください。) <input type="checkbox"/> A 同じ保育施設等で同時に入所できる場合のみ入所を希望する。 <input type="checkbox"/> B 同時に入所できる場合は、同じ保育施設等でなくてもそれぞれ入所を希望する。(①も回答してください) ①きょうだいと同時に入所できる場合 <input type="checkbox"/> B1 同じ保育施設等を優先する <input type="checkbox"/> B2 希望順位を優先する <input type="checkbox"/> C 別々の保育施設等で同時に入所できなくても、それぞれ入所を希望する。(②も回答してください) ②きょうだいと同時に入所できる場合 <input type="checkbox"/> C1 同じ保育施設等を優先する <input type="checkbox"/> C2 希望順位を優先する <input type="checkbox"/> 同時に申込をしているきょうだいが多胎児の場合。 <input type="checkbox"/> 中学校就学前の子どもが3名以上いる。 <input type="checkbox"/> きょうだいに障がいがある。
再申込	<input type="checkbox"/> 妊娠または育児休業取得により、一時退所しており、再度申込みをする。 一時退所した保育施設等の名称() 退所日 平成・令和 年 月
その他	<input type="checkbox"/> 小学校就学前までに卒園になる保育施設等から卒園して申込みをする。 卒園する保育施設等の名称() <input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭・放課後児童支援員等として勤務する。

提出書類について

※2 児童扶養手当の認定を受けておられない場合は、遺族年金証書の写しまたはひとり親世帯申立書。

※3 障害者手帳等の写しや診断書など状況の分かる書類。

⑩ 1の子どもを父母以外が扶養(税金・保険証)している場合は記入してください。

扶養者	住所		扶養の種類	<input type="checkbox"/> 税金 <input type="checkbox"/> 保険証
	氏名		生年月日	年 月 日生

⑪ 家庭状況・送迎手段等で特別な事情があれば記入してください。

【記入箇所について】

新規申請に☑された方

「保護者欄、①、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪」を記入してください。

転園申請に☑された方

「保護者欄、①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪」を記入してください。

転園が内定した場合は、現在入所中の保育施設等へ戻ることはできません。

(現在利用している施設には別の方を内定します。戻る場合は再度利用調整申請が必要です。)

※施設記入欄

施設名		受付年月日	令和 年 月 日
備考			

(※)米子市記入欄

受付日	令和 年 月 日	認定日	令和 年 月 日
認定種別	保育認定	必要量	保育標準時間 ・ 保育短時間
市町村2子区分	2子 ・ 3子	現況区分	
認定期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
備考			

※施設・米子市記入欄(提出書類)

	父	施設	市役所	母	施設	市役所	その他	施設	市役所
就労(内定)証明書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
母子健康手帳の写し	/			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
診断書				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
障害者手帳等の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
介護保険証の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
介護・看護申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
り災証明書の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
求職活動申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
在学証明書等	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
就学申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
調停受理票等の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
遺族年金証書の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
ひとり親世帯申立書	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
所得課税証明書(年度)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
健康状態確認票	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
その他()	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		