

申請日		令和 年 月 日	
申請者 (保護者)	住所	(都道府県) 千 - (市区町村) 都道 市区 府県 町村 (町名・番地・建物名等)	
	フリガナ 氏名	Ⓜ	
	連絡先	自宅 () - 父：携帯番号 () - 勤務先 () - 母：携帯番号 () -	

注) ・申請時点の住所を記入してください。米子市内の方は、都道府県及び市区町村の欄を省略することが可能です。
・入所時に住民票が米子市内にある方のみ申込み可能です。 ・氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。

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	申請に係る子ども	フリガナ氏名	生年月日	性別	障がいの有無	備考
			平成・令和 年 月 日生	男・女	有・無	

注) 申込時に子どもが未出生の場合は、生年月日の欄に出生予定日を記入し、備考欄に「未出生」と記入してください。

2	申請区分 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 新規申請	(認可保育施設に入所しておらず、入所を希望する場合)
		<input type="checkbox"/> 転園申請	(認可保育施設に入所しており、別の保育施設等への入所を希望する場合)

注) 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に戻ることは出来ません。

3	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	

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。

4	生活保護の適用の有無	無 ・ 有	(平成・令和 年 月 日保護開始)
---	------------	-------	-------------------

◆ 【「2 申請区分」で転園申請に☑された方のみ】 現在、入所している保育施設の名称を記入してください。

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

◆ 入所を希望する施設の名称を記入してください。

6	入所を希望する施設の名称	第1希望	第2希望	第3希望
		第4希望	第5希望	

注) 入所可能となる年齢・月齢や開所日、保育料以外の費用（物品購入費、施設利用費等）等は、施設によって異なります。
注) 入所希望施設は、最大で5施設まで記入可能です。ただし、転園申請に☑された場合は最大4施設までです。

◆ 利用を希望する期間及び利用時間を記入してください。

7	利用期間	令和 年 月 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	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 <input type="checkbox"/> 保育短時間認定 を希望する

◆ 1の子どもの保護者（父及び母）について該当するものに○をしてください。

8	保育の必要性の理由	父	母	理由	提出書類
					①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④同居親族の介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動（起業準備含む。） ⑦就学・職業訓練 ⑧D.V・児童虐待 ⑨その他（育休中の継続通所含む。）

注) 提出書類については、必ず入所案内を確認してご準備ください。
注) 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。
・ 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

選考日	/
内定日	/
入所日	/
特記事項	

番号			

歳児

番号			

番号			

番号	
第1	
第2	
第3	
第4	
第5	

認定日	
認定期間	～
必要量	標準・短
現況区分	

受付印	

◆ 1の子どもの祖父母の現在の状況について記入してください。

9	祖父母の状況	同居・別居の別		詳細記入欄			
		氏名	生年月日	住所			
		父	祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
	祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居						
	母	祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					
		祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					

注) 同居に☑した場合は、表面の3「世帯の状況」へ祖父母についても記入してください。
別居に☑した場合は、右側の「詳細記入欄」もご記入ください。

◆ 下記の時点の住所を記入してください。また、税情報等の提供及び個人情報利用について、保護者が自署又は記名押印してください。

10	令和4年及び令和5年の各1月1日現在の住所	令和4年1月1日		令和5年1月1日(予定)	
		父	米子市・米子市以外(市・町・村)	米子市・米子市以外(市・町・村)	米子市・米子市以外(市・町・村)
		母	米子市・米子市以外(市・町・村)	米子市・米子市以外(市・町・村)	米子市・米子市以外(市・町・村)
税情報等の提供及び特定個人情報の利用に関する同意書					
<p>(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。</p> <p>(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。</p>					
保護者氏名(父)		Ⓧ 保護者氏名(母)		Ⓧ	

◆ 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。

11	健康診断での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	治療中の病気	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
	アレルギー・アトピー	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	与えている薬	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り

●左の4項目のうち、1つ以上「有り」に☑した場合
●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る場合
⇒別紙「健康状態等確認票」に詳細を記入し、申込時に添付してください。

◆ 以下の各項目について、「はい」又は「いいえ」のいずれかに○を、必要に応じて詳細記入欄に詳細を記入してください。

12	世帯及び子どもの状況	・父母ともに不存在である。	はい	・	いいえ	
		・ひとり親世帯である。 注) 「はい」の場合、児童扶養手当の認定を受けているか確認いただき、受けていない場合は、遺族年金証書の写しまたはひとり親世帯申立書を添付してください。	はい	・	いいえ	
		・同居家族に満65歳未満の祖父又は祖母がいる。	はい	・	いいえ	
		・父母ともに利用希望日の前年度の市民税が非課税である。(生活保護世帯を除く。)	はい	・	いいえ	
		・父母のいずれかが県外等に単身赴任中で、保育の協力を得られない。	はい	・	いいえ	
		・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。	はい	・	いいえ	
		・申込みの子どもに障がいがある。 注) 障害者手帳等をお持ちでない場合は、診断書など状況の分かる書類を添付してください。	はい	・	いいえ	
		・保育士・幼稚園教諭・放課後児童支援員等として勤務する。	はい	・	いいえ	
		・小学校就学前までに卒園になる保育施設から、年度末に卒園して申込みをする。 ※「はい」の場合は右に詳細をご記入ください。	はい	・	いいえ	
		・妊娠または育児休業の取得時に一時退所しており、再度申込みをする。 ※「はい」の場合は右に詳細をご記入ください。	はい	・	いいえ	
		退所した施設名				
		退所した日	平成・令和	年	月 日	
13	きょうだいの状況	・子どもを父母以外が扶養(税金・保険証)している。 ※「はい」の場合は下に詳細をご記入ください。	はい	・	いいえ	
		扶養者の氏名	扶養者の住所			
		扶養者の生年月日	扶養の種類	<input type="checkbox"/> 税金	<input type="checkbox"/> 保険	
		・中学校就学前の子どもが3名以上いる。	はい	・	いいえ	
		・きょうだいに障がいがある。 注) 障害者手帳等をお持ちでない場合は、診断書など状況の分かる書類を添付してください	はい	・	いいえ	
		・きょうだいが既に入所していて、その保育施設を第1希望として入所を申し込む。	はい	・	いいえ	
		・きょうだいで新規に入所を申し込む。 ※「はい」の場合は以下についてもご回答ください。A~Cはいずれか1つに☑をしてください。 なお、BとCのいずれかに☑した場合は、B1・B2又はC1・C2のいずれか1つにも☑をしてください。	はい	・	いいえ	
		<input type="checkbox"/> A きょうだいが同じ保育施設等に同時に入所できる場合のみ、入所を希望する。				
		<input type="checkbox"/> B きょうだいが同時に入所できる場合のみ、入所を希望する(同じ保育施設でなくても構わない)。 もし、同じ保育施設に入所できる場合は、 <input type="checkbox"/> B1 同じ保育施設等を優先する <input type="checkbox"/> B2 それぞれの希望順位を優先する				
		<input type="checkbox"/> C きょうだいが同時の入所とならない場合でも、入所を希望する。 もし、同時に同じ保育施設に入所できる場合は、 <input type="checkbox"/> C1 同じ保育施設等を優先する <input type="checkbox"/> C2 それぞれの希望順位を優先する				
・同時に申込をしているきょうだいは多胎児である。	はい	・	いいえ			