⑨ 保育所等入所申請書兼教育・保育給付認定申請書

新規

多賀城市長
多賀城市福祉事務所長　殿

申請日　令和　　年　　月　　日

次のとおり、関係書類を添えて保育施設入所及び教育・保育給付認定（2・3号）の申請をします。

住所	〒		申請者氏名（保護者氏名）		
連絡先	父　－　－	母　－　－	自宅　－　－		
メールアドレス	父	母			
入所を希望する保育所等（第一希望）	保育所（園）	現在の保育状況	□父母　□祖父母　□親族　□その他（　　） □保育所等（　　）		
ふりがな 児童氏名		生年月日・年齢	令和　年　月　日生 （令和9年4月1日時点）　歳	性別	男・女

希望保育所等 ＊希望順に番号を記入してください。								
	八幡		桜木		泉		大代	
	浮島		あかね		下馬みどり		はるかぜ	
	つめ草		アルシュ		くりの木		あずま	
	バンビ		ドリーム		笠神		山王	
	せいがん		つむぎ野		八幡花園		桜木花園	
	メーデル		明月		おおぞら		もりのなかま	
	れいんぼー		きらり		リトル		まめまめ	

入所希望期間	令和　年　月　日　から　令和　年　月　日　まで

＊希望した保育所の中で入所調整を行います。希望保育所数が多いと入所調整がつきやすくなりますが、調整がついた保育所をキャンセルした場合、その後の入所調整で優先度合いが下がります。
＊入所日から、10日～1か月程度慣らし保育があり、早いお迎えとなります。

＜同居家族の状況＞（保育所入所希望児童を除いた令和9年4月1日の家族全員の状況を記入してください）

続柄	ふりがな 氏名	生年月日（年齢）	保育の必要事由等	障害者手帳等	市外在住
父		T・S H・R　年　月　日生（　歳）		□有（　）	□R8.1.1 □R9.1.1
母		T・S H・R　年　月　日生（　歳）		□有（　）	□R8.1.1 □R9.1.1
		T・S H・R　年　月　日生（　歳）		□有（　）	□R8.1.1 □R9.1.1
		T・S H・R　年　月　日生（　歳）		□有（　）	□R8.1.1 □R9.1.1
		T・S H・R　年　月　日生（　歳）		□有（　）	□R8.1.1 □R9.1.1
		T・S H・R　年　月　日生（　歳）		□有（　）	□R8.1.1 □R9.1.1

＊実際の同居家族を記載してください（世帯分離をしている祖父母や住民票のない同居人等も記載）。

＊該当する方は次に記入してください。

父または母がいない理由	□離婚（　年　月）　□死別（　年　月）　□未婚　□単身赴任 □別居（　年　月　日頃から）　⇒　（離婚調停　□有　□無　）
生活保護法の適用	生活保護担当者名（　）　保護開始（　年　月）

＜児童の健康状態＞　＊下記記載内容（別紙含む。）に誤りや虚偽があった場合、利用調整後に施設から入所決定を受けられない場合があります。

これまでまたは現在かかっている病気等	□無　□有　⇒（　□完治　□経過観察中　□その他（　））
有の場合	□眼　□耳　□ひきつけ　□てんかん　□小児ぜんそく　□じんましん　□アトピー性皮膚炎 □糖尿病　□心臓病　□腎臓病　□肝炎（　）型　□泌尿器□その他（　）

発達遅延・障害等	□無　□有（疑い）□経過観察中	有・経過観察中の場合	個別相談票に具体的に記入してください。
アレルギー等	□無　□有（内容：　）	食事制限	□無　□有（内容：　）

＜保育を必要とする事由＞

		父			母		
就労	雇用形態	□常勤　□パート　□自営　□内職　□その他（　　）			□常勤　□パート　□自営　□内職　□その他（　　）		
	事業名・住　所	名称： 住所： 連絡先：　　－　　－			名称： 住所： 連絡先：　　－　　－		
	就労日数	1か月平均　　日	就労時間	1日平均　　時間	1か月平均　　日	就労時間	1日平均　　時間
	就労形態	□シフト制 ⇒　　時　　分～　　時　　分の間 □固定制　⇒　　時　　分～　　時　　分勤務			□シフト制 ⇒　　時　　分～　　時　　分の間 □固定制　⇒　　時　　分～　　時　　分勤務		
	土曜勤務	□無　□有			□無　□有		
	育休	年　　月　　日まで取得予定　□切上予定有			年　　月　　日まで取得予定　□切上予定有		
その他	事由	□病気（診断名：　　）□心身障害（障害名：　　） □看護・介護（だれの　　） □就学　□就労予定			□病気（診断名：　　）□心身障害（障害名：　　） □看護・介護（だれの　　） □就学　□就労予定　□出産予定（予定日　　年　　月　　日）		
		同居の祖父			同居の祖母		
就労	雇用形態	□常勤　□パート　□自営　□内職　□その他（　　）			□常勤　□パート　□自営　□内職　□その他（　　）		
	事業所名称・住所	名称： 住所： 連絡先：			名称： 住所： 連絡先：		
その他	事由	□病気（診断名：　　）□心身障害（障害名：　　） □看護･介護（だれの　　） □就学　□就労予定　□高齢　□その他（　　）			□病気（診断名：　　）□心身障害（障害名：　　） □看護・介護（だれの　　） □就学　□就労予定　□高齢　□その他（　　）		

＜教育・保育給付認定＞　＊求職活動中、育児休業中の保護者は保育短時間の認定になります。

利用時間区分の希望	□保育標準時間利用（11 時間まで）　□保育短時間利用（8 時間まで）			
保育所利用希望時間	平日	時　　分から　　時　　分まで		
	土曜	□利用無　□利用有	有の場合	時　　分から　　時　　分まで

＊利用時間区分は、教育・保育給付認定基準により多賀城市が決定するため、希望と決定される区分が異なる場合があります。

＜延長保育 B＞　＊求職活動中、育児休業中の保護者は利用できません。

延長保育の希望	□無　□有	有の場合	利用頻度　□常時必要　□時々必要	時　　分までの利用希望
			延長保育の利用ができない場合の入所有無　□入所する　□入所しない	

同意書

保育所（園）入所及び教育・保育給付認定の申請に当たり、次の事項について同意します。

1　入所決定に伴う保育料算定に必要な申請者及び同居親族の所得等調査のため、関係部署や関係市町村から課税資料（住民税額、所得税額）を閲覧・収集されること。
2　申請に記入されている事項又は記載されている者について、利用調整及び教育・保育の運営上で必要な情報を、施設・事業者に提供されること。
3　保育施設の利用にあたり必要と認められる情報（健診の内容や本児の状況など）を関係部署から保育施設に情報提供されることに同意します。
4　保育を必要とする事由、世帯構成等に変更が生じた場合は、速やかに届け出ること。
5　保護者及び同居家族の個人番号（マイナンバー）について、子ども・子育て支援法の業務で必要な範囲で住民基本台帳から確認すること。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任状

保育所（園）入所及び教育・保育給付認定の申請に当たり、（受任者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿に対して申請行為を委任します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊この申請書に記載された内容が事実と相違した場合、教育・保育給付認定及び保育施設入所を取り消すことがあります。