

## 記入例

## 保育園等施設利用（入園）申請書 兼 施設型給付費・地域型保育給付費の申請書

次のとおり、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。  
また、併せて施設利用（入園）について申請いたします。

申 込 年 月 日

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

支給認定	申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請（初めて支給認定申請をする） ・ <input type="checkbox"/> 現況届（現に支給認定を受けている）		
	保育の希望の有無	無（1号認定） 認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合 (有)（2、3号認定） 保育園、認定こども園（保育部分）、地域型保育（小規模保育事業所、事業所内保育事業）において、保育を希望する場合。（2ページの「保育の判定基準」に該当する方が選択できます。）		
現住所	〒 958-8501	令和6/1/1現在の住所	同左（又は〇〇市〇〇町〇番〇号）	
	村上市三之町1番1号	令和7/1/1現在の住所	同左（又は〇〇市〇〇町〇番〇号）	
保護者	ふりがな	むらかみ たろう		電 話
	氏 名	村上 太郎		
区分	続柄	氏名	生年月日（ 歳）	勤務先・学校・幼稚園・保育園等
申請児童	ふりがな	むら かみ じ ろう	令和7年4月1日時点 （ 4 歳） 平 〇 年 〇 月 〇 日	
	本人	村 上 二 郎		
申請児童と同居の家族	保護者①	村 上 太 郎	昭・平（ 〇〇 歳） 〇 年 〇 月 〇 日	〇〇株式会社
	保護者②	村 上 花 子	昭・平（ 〇〇 歳） 〇 年 〇 月 〇 日	〇〇商店 別居 △△市〇〇町〇-〇
	兄	村 上 鮭 太 郎	大・昭・平・令（ 〇〇 歳） 〇 年 〇 月 〇 日	〇〇大学 別居 △△市〇〇町〇-〇
	姉	村 上 鮭 子	大・昭・平・令（ 〇 歳） 〇 年 〇 月 〇 日	こども幼稚園
	祖父	朝 日 昇	大・昭・平・令（ 〇〇 歳） 〇 年 〇 月 〇 日	曾祖母の介護
	曾祖母	朝 日 杉 子	大・昭・平・令（ 〇〇 歳） 〇 年 〇 月 〇 日	療養中
施設を利用する期間		利用を希望する施設名と希望理由		
令和 7 年 4 月 1 日から 令和 8 年 3 月 31 日まで		第一希望 山辺里保育園 (理由) 自宅から近いため	第二希望 山居町保育園 (理由) 勤務先に近いため	第三希望 猿沢保育園 (理由) 母の実家に近いため
その他確認事項	在宅障害者の状況（有・無）	所持している手帳名等		生活保護等の状況（有・無）
	障害児（者）名 ( 村上 鮭子 )	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当、障害基礎年金等の受給者		開始年月日 年 月

## 《記入上の注意》

●記入漏れがないように確認をお願いします。

## ●『支給認定』欄

◇「新規申請・現況届」の別

これまで施設の利用をしたことがなくても、支給認定を受けたことがある場合は「現況届」の四角にチェックを入れてください。  
継続利用の場合は「現況届」になります。

◇「保育の希望の有無」

既に支給認定を受けている場合は、現に認定を受けている号（1号または2、3号）が該当する方を○で囲んでください。認定内容は交付済みの支給認定証でご確認ください。

注：支給認定内容を変更する場合（下記例）は、別に届出が必要です。申し出てください。

★1号認定から2号認定（その逆）に変更する場合  
★保育の必要量（保育標準時間・保育短時間）や保育を必要とする事由の変更

●現住所には、申請日時時点の住民基本台帳の住所を記入してください。転入予定の方は現住所のほかに、転入先の住所も記入してください。  
例：「令和7年4月1日 村上市〇〇〇に転入予定」

## ●『申請児童と同居の家族』欄

◇世帯分離をしている家族も全員記入してください。  
（生年月日や勤務先の欄も必ず全員分記入してください）

◇申請児童と保護者が別居している場合は、勤務先名の後に「別居」と記載し、現住所を記入してください。

◇申請児童の兄弟が別に生活していて、且つ保護者が現に監護している時は、その兄弟についても「申請児童の世帯員」欄に記載し、勤務先・学校名の後に「別居」と記入のうえ、現住所地を記入してください。

●在宅障害者の状況で「有」の場合  
右欄の所持している手帳名等にチェックを付け、その手帳等のコピーを提出してください。

●生活保護等の状況とは  
生活保護世帯、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付を受けている世帯です。

## ●『令和7/1/1現在の住所』欄

令和7年1月1日以前に申請書を提出する方は記載不要です。

## ● 保育の必要性の認定とは ●

保育園は、保護者が仕事や病気等で保育を必要としている家庭に対し、市が就労時間や家庭状況に応じた保育時間等の認定を行います。

## ● 保育の判定基準 ●

保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。

(1)	就労等	家庭外、家庭内就労者で月48時間以上労働することを常態としていること
(2)	妊娠・出産	妊娠中であるか又は出産後間もないこと（産前8週、産後8週）
(3)	疾病・障害	疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること
(4)	介護等	同居又は長期間入院等をしている親族を常時看護していること
(5)	災害復旧	震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること
(6)	求職活動	求職活動を継続的に行っていること
(7)	就学	保護者が就学していること
(8)	職業訓練	保護者が職業訓練を受けていること
(9)	虐待	児童虐待を行っている又は再び行われるおそれがあり擁護が必要であること
(10)	DV	配偶者からの暴力により子どもの保育を行うことが困難と認められること
(11)	育児休業	育児休業取得中に既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要な場合
(12)	その他	市長が認める前各号に類する状態にある場合

## ● 保育の利用時間 ●

保護者がそれぞれ月に就労する時間により、保育園を利用できる時間が違います。

保育利用時間区分	利用可能時間	保護者がそれぞれ一月に就労する時間
保育標準時間	一日 11時間以内	月 おおむね120時間程度を超える場合
保育短時間	一日 8時間以内	月 おおむね48時間以上 120時間未満

## ● 児童の状況 ●

### ◆現在の保育状況

- ☐ 保護者が保育  
☐ 祖父母が保育  
☐ 他人が保育  
☐ 職場につれていく  
☐ 一時預かりを利用  
☒ 在園中（ 山辺里 保育園）  
☐ その他（ ）

### ◆現在の健康状況

- ☐ 良い  
☒ 普通  
☐ 弱い→持病 ☐ 無  
☐ 有

病名：

### ◆集団保育にあたり配慮が必要なことを記入してください。

食物アレルギー ☐ 無 ☒ 有（ 鶏卵アレルギー ）

行動面 ☐ 無 ☒ 有（ ）

健康面 ☒ 無 ☐ 有（ ）

その他(下記に記入してください)

少し多動傾向なのが気になっており、月に1回ことばとこころの相談室に通っています。

### ◆今まで利用したことがあるものに☑を入れてください

- ☐ 発達外来  
☐ こども発達支援所はる  
☐ 療育相談  
☒ 村上市ことばとこころの相談室  
☐ その他（ ）

お子さんの様子について、事前に面談・聞き取りを行う場合があります。  
ご了承ください。

4月1日(途中入園希望者は希望する月)の保護者の状況

● 保護者①の状況 ●			● 保護者②の状況 ●			● 保護者の就労時間 ●	
基 準	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( )		◆保護者①の就労時間◆ A 一日の就労時間 B 月の就労日数		
	就 労 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> その他 ( )		就 労 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> その他 ( )		◆保護者②の就労時間◆ 【保護者の就労時間】 (保育認定希望者のみ記入) 就労証明書の証明内容にあわせてご記入ください。		
就 学	<input type="checkbox"/> (学校名: )		<input type="checkbox"/> (学校名: )		就 学 <input type="checkbox"/> (学校名: )		
不 存 在	【育児休業明けに職場復帰する場合】 育児休業明けで申し込む場合は、基準の就労と育児休業にチェックを付けたうえで、職場復帰と育児休業期間の両方に日付を記入してください。		死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他		希望保育時間 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間) ※ 希望する保育時間にチェックをつけてください。		
出 産	・ 出産予定日 (    年    月    日 ) ・ 職場復帰 (令和7年 4月 16日) ・ 育児休業期間 (令和7年 4月 15日まで)		【希望保育時間】(保育認定希望者のみ記入) 希望する区分にチェックをつけてください。 ただし、保育標準時間を希望された方でも、父母の就労時間が基準に満たない場合は、保育短時間で支給認定させていただきます。		● 保育料算定に関する確認事項 ● 状況の把握や正確な保育料・利用者負担額算定のため、担当課に一世帯者・生計同一者を含む住民基本台帳・課税・福祉データを閲覧に承諾する場合は、同一世帯者・生計同一者すべての方について承諾することを必ず確認してください。 保育料・利用者負担額算定に必要な書類を別途依頼する場合があります。 ※ 提出もないときは、保育料・利用者負担額を最高額で決定する場合があります。		
疾 病 負 傷 障 害	・ 病名、障害名 ( ) ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・ 状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所		・ 病名、障害名 ( ) ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・ 状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所		☑ 上記について、承諾します		
介 護 看 護	・ 被介護(看護)者氏名 ( ) ・ 同居の別 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ・ 病名、障害名 ( ) ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (    級 ) ・ 状況 <input type="checkbox"/> 要介護(介護度    度) <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> その他 (    ) <input type="checkbox"/> 通院・通所 (月・週    回)		・ 被介護(看護)者氏名 ( ) ・ 同居の別 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ・ 病名、障害名 ( ) ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (    級 ) ・ 状況 <input type="checkbox"/> 要介護(介護度    度) <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> その他 (    ) <input type="checkbox"/> 通院・通所 (月・週    回)		● 児童と別の住所に住んでいる祖父母の状況 ● 祖父(保護者①の親)    祖母(保護者①の親) 氏名 (    才 )    (    才 ) 住所 保育判定基準 (    ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在 (    ) <input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在 祖父(保護者②の親)    祖母(保護者②の親) 氏名 (    才 )    (    才 ) 住所 保育判定基準 (    ) <input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在 (    ) <input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在		
求 職 中	・ 内定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		・ 内定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		※ 保育判定基準は2ページの保育の判定基準から当てはまるものを選択し、( )内に数字を記入してください。		

※保育所利用料及び保育園副食費が未納となった場合、児童手当での納付に同意される方は下記を記入してください。

【児童手当に係る保育所利用料及び保育園副食費の徴収に関する申出書】

私は、保育所利用料(過年度分)及び保育園副食費(現年度分・過年度分)の支払いに未納がある場合、児童手当法第21条第1項又は第2項の規定に基づき、村上市長から支給を受ける児童手当から、児童手当の支払期日をもって支払いに充てることを申し出ます。

児童手当受給者氏名 村上 太郎

児 童 の 氏 名 村上 二郎

● 利用施設一覧 ●

保育園

地区	保育園名	所在地	電話番号	定員	乳児保育受入月齢
村上	第一保育園	肴町20番3号	52-3085	90	4か月
	第二保育園	庄内町9番3号	52-2488	100	4か月
	岩船保育園	岩船上町7番23号	56-7124	120	4か月
	瀬波保育園	瀬波中町9番9号	52-4400	110	4か月
	山辺里保育園	日下1241番地2	53-1541	130	4か月
	山居町保育園	飯野三丁目15番4号	52-4179	110	11か月
荒川	金屋保育園	金屋2142番地1	62-2355	120	4か月
朝日	舘腰保育園	下新保325番地	72-1554	100	4か月
	高南保育園	中原2722番地1	72-1153	90	4か月
	猿沢保育園	上野630番地	72-1170	90	4か月
山北	山北そらいろ保育園	府屋176番地5	77-2012	90	4か月
公設民営	荒川	あらかわ保育園	坂町1804番地2	210	4か月
	神林	向ヶ丘保育園	小出832番地1	160	4か月
		みのり保育園	北新保1548番地1	130	4か月

認定こども園

村上	幼保連携型認定こども園 村上いずみ園	山居町二丁目10番23号	52-4431	1,2号 51 3号 24	6か月
----	-----------------------	--------------	---------	------------------	-----

地域型保育事業施設 < 小規模保育事業所 >

村上	ゆりかご保育園	大欠8番12号	53-2575	15	3か月
	マイマイ保育園	天神岡438番地	52-6706	10	8か月
	認可保育園きらら	松山210番2	53-6648	19	3か月

地域型保育事業施設 < 事業所内保育所 >

朝日	あんず保育園	猿沢2222番地	60-2222	従業員枠 14 地域枠 5	2か月
----	--------	----------	---------	------------------	-----