

第1号様式（A）（表）（第3条）

受 付 印

申込書は提出前にコピーをお取りください。

すくすく保育

令和9年度子どものための教育・保育給付に係る認定申請書兼保育所等利用調整申込書

府 中 市 長										記入日 年 月 日																
次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定の申請 及び										☐ 新規利用調整の申込み ☐ 転所利用調整の申込み をします。																
保護者 (世帯主)	住 所												電話 番 号 (連絡順)	1	—	—	児童との続柄 ()									
														2	—	—	児童との続柄 ()									
	フリガナ 氏 名													3	—	—	児童との続柄 ()									
														4	—	—	児童との続柄 ()									
家 族 ・ 同 居 者 の 状 況	フリガナ 氏 名		続 柄		生年月日		現在の状況及びマイナ番号 ※ マイナ番号は、父母及び入所申込み児童のみ記入してください。																			
			父		昭和 平成 . .		現在の状況は裏面に記入してください。																			
			母		昭和 平成 . .		現在の状況は裏面に記入してください。																			
	入所申込み児童も含めて年齢の低い順に記入してください。			子 (申込み 児童)		令和 . .		児童の状況は児童票に記入してください。																		
				子 (申込み 児童)		令和 . .		児童の状況は児童票に記入してください。																		
						昭和 平成 令和 . .		施設利用・就学・自宅保育・就労・その他() (施設名・詳細等)																		
						昭和 平成 令和 . .		施設利用・就学・自宅保育・就労・その他() (施設名・詳細等)																		
						昭和 平成 令和 . .		施設利用・就学・自宅保育・就労・その他() (施設名・詳細等)																		
	兄弟姉妹入所		1 人のみの入所は希望しない。		1 同時同所入所のみ 2 同時入所のみ(希望順位優先) 3 同時入所のみかつ同所優先																					
	※兄弟姉妹で利用調整を希望する場合		1 人のみの入所も希望する。		4 同所優先 5 希望順位優先 ※ 1 人のみ内定が出た場合でも、育児休業取得中の場合は復職していただく必要があります。																					
生活保護の適用				無 ・ 停止中 ・ 有 (年 月 日から)																						
祖 父 母 の 状 況	続柄	フリガナ 氏 名	年齢	住 所	居住の状況及び保育ができない理由 ※ 該当項目にチェックをしてください。																					
	父 方	祖父			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 高齢(60歳以上) ☐ 就労 ☐ 傷病 ☐ その他 ()																					
		祖母			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 高齢(60歳以上) ☐ 就労 ☐ 傷病 ☐ その他 ()																					
	母 方	祖父			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 高齢(60歳以上) ☐ 就労 ☐ 傷病 ☐ その他 ()																					
		祖母			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 高齢(60歳以上) ☐ 就労 ☐ 傷病 ☐ その他 ()																					

第1号様式 (A) (裏)

保育を必要とする事由について記入してください。

保護者の状況		父親の状況	母親の状況
出産予定 ※ 出産要件での申込みではない場合も記入してください。			妊娠中である： はい ・ いいえ 出産予定日： 年 月 日
就労	就労先名称 ※ 複数ある場合は、全て記入ください。 【保育所等送迎時間を含めた通勤時間 片道()分】		【保育所等送迎時間を含めた通勤時間 片道()分】
	親族経営	該当 ・ 非該当 ※ 事業主が児童の保護者・保護者の父母の場合は、該当に○を付けてください。	該当 ・ 非該当 ※ 事業主が児童の保護者・保護者の父母の場合は、該当に○を付けてください。
就労予定		☐ 内定 就労先名称： ※通勤時間を上部の欄にご記入ください。 ☐ 求職活動中	☐ 内定 就労先名称： ※通勤時間を上部の欄にご記入ください。 ☐ 求職活動中
傷病・障害		☐ 傷病名（ ） ☐ 障害者手帳（ 級・度 ） ※ 入所希望月初日から過去１年以内に２８日以上入院歴 又は今後の入院予定 ☐ 有 ☐ 無 ※有の場合その期間 （ 年 月 日から 年 月 日）	☐ 傷病名（ ） ☐ 障害者手帳（ 級・度 ） ※ 入所希望月初日から過去１年以内に２８日以上入院歴 又は今後の入院予定 ☐ 有 ☐ 無 ※有の場合その期間 （ 年 月 日から 年 月 日）
介（看）護		（児童との続柄： ）を介(看)護している。	（児童との続柄： ）を介(看)護している。
就学先名称			
災害復旧			
ひとり親		年 月 日から ※「ひとり親家庭状況申告書」を提出してください。 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 死別 ☐ 離婚調停中 ☐ 行方不明 ☐ その他()	
育児休業の延長		☐ 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる。	

次の内容を確認の上ご署名ください。

子どものための教育・保育給付に係る認定、保育所等の利用調整及び利用者負担額の決定において、所得状況、世帯状況、個人番号等を公簿等で確認すること、個人番号による情報照会で所得情報を取得すること、世帯員の就労状況等を調査すること、収集した情報を子どものための教育・保育給付に係る認定、保育所等の利用調整及び利用者負担額の決定に利用すること並びに必要な情報を利用施設に提示することに同意します。

また、虚偽の申告をして、子どものための教育・保育給付に係る認定又は保育所等の利用調整を受けた場合は、認定の取消しを受けること及び利用施設を退所となることに異議はありません。

保護者氏名 _____