

記入例

特別な事情がない場合、
扶養義務者のうち所得の多い方を
保護者として申請してください。

※この枠には記入しないでください。

平日の昼間に連絡の取れる順に
記入してください。

申請日	令和8年 1月 10日	生年月日	昭和 平成 2年 1月 10日	連絡先1	080-0000-0000
フリガナ	ミヨシ タロウ	個人番号	000011112222	連絡先2	090-0000-0000
保護者氏名	三次 太郎				父・母(養育)・職場・自宅・その他()
保護者住所	三次市 三次町111-1				父・母(養育)・職場・自宅・その他()

※上記保護者を支給認定結果及び保育利用料の納入通知
※特別な事情がない場合、扶養義務者のうち所得の多い方

保育施設等入所申込のしおり7ページの年齢早見表を参照し、
令和8年4月1日時点の年齢を記入してください。

フリガナ	ミヨシ サクラ	性別	男・女	第3子	生年月日	令和 6年 10月 5日
申請児童氏名	三次 桜					(1歳 5ヶ月)
個人番号	33334444					※令和8年4月1日時点の年齢を記入してください。

1号認定の場合は、直接各園にご確認ください。

申請区分	1号認定(教育認定)	2号・3号認定(保育認定)
利用区分の希望	☐ 教育標準時間利用 ☐ 認定みゆきこども園 ☐ 三次清心幼稚園 に願書を出しました。	☒ 保育標準時間利用(11時間) (開所時間～18:30) ☐ 保育短時間利用(8時間) (8:30～16:30) 保育を必要とする事由 【父】 ☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護 ☐ 就学 ☐ 求職中 ☐ 災害 ☐ その他 【母】 ☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護 ☐ 就学 ☐ 求職中 ☐ 妊娠・出産 ☐ 災害 ☐ その他
利用開始希望日	☒ 令和8年 4月 1日から ☐ 令和 年 月 1日から	終了(希望)日 ☒ 小学校就学まで ☐ 年 月 末日まで
保育希望時間	8時 00分 ～ 18時 00分	

希望優先順位	利用希望施設	希望優先順位	利用希望施設
1	〇〇〇 保育所(園)	4	●●● 保育所(園)
2	△△△ 保育所(園)		
3	□□□ 保育所(園)		

保育施設等に在園している兄弟姉妹がいる場合、
その施設名を必ず記入してください。

自営業(農業含む)の場合・・・
就労証明書に加え、直近の所得税確定申告の写し
(開業初年度の場合は開業届の写し)が必要です。

家族状況 (申請児童以外)	氏名	その親類	勤務先又は 学校・保育施設等	同居 別居	障害者 手帳等	個人番号及び 課税情報等 閲覧
	ミヨシ タロウ 三次 太郎	父	TH SR 2年 1月 10日 (株)〇〇〇〇商事	同・別	☐ 有	☒ 同意
	ミヨシ ハナコ 三次 花子	母	TH SR 4年 11月 10日 〇〇〇〇病院	同・別	☐ 有	☒ 同意
	ミヨシ イチロウ 三次 一郎	兄	TH SR 27年 11月 10日 〇〇〇〇小学校	同・別	☐ 有	☒ 同意
	ミヨシ ハルコ 三次 春子	姉	TH SR 2年 1月 10日 〇〇〇〇保育所	同・別	☐ 有	☒ 同意
	ミヨシ ウメコ 三次 梅子	祖母	TH SR 32年 2月 10日 農業	同・別	☒ 有	☒ 同意
				同・別	☐ 有	☐ 同意

「有」の場合は手帳等の写しを添付してください。
保育利用料減免の対象となる可能性があります。

該当に☑してください。

保育利用料算定時に閲覧が
必要となるため、必ず「同意」に
チェックをお願いします。

ひとり親の場合	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 別居(調停: ☐ 無)
生活保護	☒ 受けていない ☐ 受けている
令和7年1月1日現在の住所地	☐ 三次市内 ☒ 三次市外(住所地: 〇〇県〇〇市)
令和8年1月1日現在の住所地	☒ 三次市内 ☐ 三次市外(住所地:)

※2号・3号認定申請の方は裏面の記入もお願いします。

【2号・3号認定申請のみ】 調査票

該当に☑してください。

保 育 の 状 況 の 申 請 児 童 の	☐ 自宅で保育している ⇒ ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他(保育者名: _____ 児童との続柄: _____)	
	☐ 自宅外に預けている ⇒ ☐ 事業所内保育施設 ☐ 認可外保育施設(_____) ☐ 一時預かり(_____ 保育所(園)) ☐ 親族(児童との続柄 _____) ☐ 知人 ☐ その他(_____)	
	☐ 職場で保育している ⇒ ☐ 自宅(職場と同じ場所) ☐ 店舗内 ☐ 休憩室 ☐ その他 ☐ 三次市に転入する前は(【保育施設名】 _____)に通っていました。 ☐ その他(_____)	
	☐ 健康 ☐ 病気療養中 【病名・症状】 _____ 健診時の指摘事項, その他発達上の心配事や定期的な通院等 ☐ 無 ☐ 有 (有の場合, 以下に内容を記入してください)	
	※受入体制確保のため詳細に記入してください。 申 請 児 童 の 身 体 状 況 等	
障害者手帳 ☐ 無 ☐ 有 療育手帳 ☐ 無 ☐ 有 特別児童扶養手当証書 ☐ 無 ☐ 有 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 無 ☐ 有 市役所保健師等への相談 ☐ 無 ☐ 有 【内容】 _____ 専門機関への相談 (療育センター, 病院, こども家庭センター等) ☐ 無 ☐ 有 【内容】 _____ アレルギー・アトピー等 ☐ 無 ☐ 有 (有の場合, 以下に詳細を記入してください) 【原因物質】 _____ 【内容】 _____		

【利用開始希望日に利用できなかったときの予定】

該当に☑してください。

☐ その他の施設等を利用する (☐ 幼稚園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 事業所内保育施設(従業員枠) ☐ 一時預かり)	
☐ 待機	☐ 育児休暇延長 ☐ 職場で保育する ⇒ ☐ 自宅(職場と同じ場所) ☐ 店舗内 ☐ 休憩室 ☐ その他 ☐ 親族が保育(保育予定者: ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他(_____)
☐ 今回の利用申請を取り下げる ☐ その他(_____)	

※以下は, 市の受付者記入欄です。(保護者の方は記入しないでください。)

提出者: 児童の() 受付者()		
年	月	日

父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	兄弟点数	総点数