

記載例（給付認定申請書 兼 利用申込書）

※修正箇所があった場合は、
二重線を引き記載者の訂正印で修正してください。

～1号認定～
幼稚園・認定こども園（教育利用）

（1 ページ目）

◎申請日
希望園への提出日を
記載してください。

令和 XX 年 XX 月 XX 日

◎申請者氏名
父または母、どちらでも構いません。
また、申請者は「マイナンバー記入用紙」に番号確認書類、身元確認書類の写しを添付してください。

申請者氏名 長野 優子

1. 申請児童、利用開始希望日

（ふりがな） 氏 名	生年月日、年齢 （年齢は R9.4.1 現在）	性別	障害者手帳 等の有無	施設利用（入園）経験 （「有」の場合、その利用期間と利用施設名）
ながの しん	令和 4 年 4 月 20 日生 （ 4 ） 歳	男・女	有 無	☒ 無 ☐ 有 期間： 年 月～ 年 月 施設名： _____
長野 慎				
利用開始希望日	令和 9 年 4 月 1 日 から			

◎施設利用（入園）経験
入園経験がある場合のみ記入ください。
一時預かりやこども誰でも通園制度等の利用経験は記入不要です。

2. 住所と世帯の状況

申請時点住所	〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町 1613 番地			
（利用開始前に転居予定がある場合） 転居予定先住所	〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町 XXXX 番地			
（ふりがな） 氏 名	生年月日、年齢 （年齢は R9.4.1 現在）	児童と の続柄	障害者手帳 の有無	◎通勤時間 希望園から就労先までの通勤時間（片道）を記載してください。父または母が別居の場合、記載は不要です。
ながの まさき	大昭 57 年 5 月 1 日生 平令 （ 44 ） 歳	父	有 無	別居 通勤時間 _____ 分（園～就労先の片道）
長野 政樹				
ながの ゆうこ	大昭 61 年 1 月 22 日生 平令 （ 41 ） 歳	母	有 無	同居・別居 （株）SAIMARU 通勤時間 20 分（園～就労先の片道）
長野 優子				
ながの るい	大昭 26 年 8 月 8 日生 平令 （ 12 ） 歳	姉	有 無	サイまる小学校
長野 るい				
ながの じゅり	大昭 7 年 6 月 1 日生 平令 （ ） 歳			サイまるこども園（申込中）
長野 樹里				
世帯の 状況	□ ひとり親世帯 理由：□ 離婚 □ 離婚調停中 □ その他（ _____ ） 児童扶養手当受給：□ 有 □ 手続中 □ 無（ □ 対象外 □ 未手続 ） □ 生活保護世帯 □ 生計中心者の失業等 ☒ 育児休業中または育児休業明け □ 単身赴任 ☒ 兄弟姉妹が同一の保育所等を希望 □ その他（ _____ ）			

◎障害者手帳等「有」の場合
障害者手帳等の写しを提出
してください。
詳しくは「利用のご案内（教育）」
5ページをご覧ください。

3. 同居以外の兄弟

（ふりがな） 氏 名	生年月日、年齢 （年齢は R9.4.1 現在）	児童と の続柄	会社名、学校（園）名等 （利用希望期間初日時点）	居 住 地
ながの ななせ	平成 18 年 7 月 4 日生 令和 （ 20 ） 歳	兄	サイ雨大学	静岡県 島田市 町村
長野 七星				

5. 住所の状況 (※現在の住所が長野市の場合も記入してください。)

		父	母
I	令和8年1月1日 現在の住所	神奈川 都道府県 横浜 市区町村	長野 都道府県 長野 市区町村
II	令和9年1月1日 現在の住所(予定)	☐ 同上 ☒ 上記以外： 千葉 都道府県 柏 市区町村	☒ 同上 ☐ 上記以外： _____ 都道府県 _____ 市区町村
III	利用申し込み後の 転居予定	☐ 無 ☒ 長野市内へ R9 年 4 月 頃転居予定 ☐ _____ 市区町村 へ _____ 年 _____ 月頃転居予定	☒ 無 ☐ 長野市内へ _____ 年 _____ 月 頃転居予定 ☐ _____ 市区町村 へ _____ 年 _____ 月頃転居予定

◎利用を希望する形態

A：保育を必要とする理由が父母どちらかにない。

(1号または新1号認定を希望する。)

B：保育を必要とする理由が父母ともにあり、

預かり保育を利用する。

(新2・3号認定を希望する。)

6. 利用を希望する形態

利用を希望する形態	☒ A どちらか 幼稚園・ ☒ B 認定こども園 (教育利用)	預かり保育の無償化を受けない (9保育の必要理由 父母どちらかなし)	14 を記入 (施設から指示があった場合は7も記入)
		預かり保育の無償化を受ける (9保育の必要理由 父母いずれもあり)	9、14 を記入 (施設から指示があった場合は7も記入)
	☐ C 保育所・認定こども園 (保育利用)・地域型保育事業		7～11、育休復帰を理由の場合は12、 きょうだい同時申込の場合13を記入
	☐ D 企業主導型保育事業・認可外保育施設等		9、14 を記入

7. 申請児童の心身発達及びアレルギーについて

児童の心身発達・疾患	疾患や発達等で受診や相談をしている病院、施設、児童発達支援センター等がありますか ☒ 無 ☐ 有 (「有」の場合は以下にその内容を記入してください。)		
	・病院、施設、児童発達支援センター名 (_____) ・現在の状況 (_____ か月 (または _____))		
	医療的ケア	☒ 無 ☐ 有 (「有」の場合は以下の該当する番号に○をして、その内容を記入してください。)	
	1.痰の吸引 2.経管栄養 3.導尿 4.酸素吸入 5.血糖管理 6.その他 (_____)		
	心配なことはありますか	☒ 無 ☐ 有 (「有」の場合は以下の該当する番号に○をして、その内容を記入してください。)	
	1.運動面 2.情緒面 3.ことばの発達 4.対人面 5.身体面 6.医療的ケア 7.その他 (_____)		
	内容 (_____)		
アレルギー	☐ 無 ☒ 有 (「有」の場合は以下にその内容を記入してください。)		
	アレルギーの原因は なんですか	☒ 食べ物 食品名 (卵) アレルギー除去食の提供 ☐ 不要 ☒ 必要 ☐ ハウスダスト ☐ 花粉 ☐ その他 (_____)	
	かかりつけの病院	病院名 (サイまる小児科)	

◎申請児童の心身発達及びアレルギーについて
利用(希望)施設からの指示があった場合は
記入が必要です。

◎保育を必要とする理由

6.利用を希望する形態 で「B」を選択した場合、
記入が必要です。

9. 保育を必要とする理由（※保育の認定を受ける場合は、父母のいずれも保育を必要とする理由が必要となります。）

理由	就労	妊娠出産	疾病障害	看護介護	災害復興	求職活動	就学	虐待や DV のおそれ	その他
父	☒		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
母	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

14. 利用をしている(予定を含む)施設(園)名

利用(予定)施設(園)名	サイまるこども園
--------------	----------