

記入例

兼 保育施設等利用申請書

次のとおり申請します。なお、市長が教育・保育給付認定に必要な世帯員の市町村民税所得割額に関する情報を利用することに同意します。

【申請区分】
☒給付認定（太枠部分）と施設利用（細枠部分）両方を申請する。
☐給付認定のみを申請する。（太枠のみ記入してください）

令和 0 年 0 月 0 日
市使用欄

申請児童	フリガナ	氏 名	氏 名	生 年 月 日	性別	保護者との続柄
	氏 名	郡 山	次 郎	年 月 日	男	
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記事項あり（※ アレルギーや疾病等がある場合）				

（保護者）	フリガナ	氏 名	氏 名	生 年 月 日
	氏 名	郡 山	太 郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 0 年 0 月 0 日 <input type="checkbox"/> 平成
	連絡先（電話番号）	父 000 - 0000 - 0000	母 000 - 0000 - 0000	

〒 963 - 8601
郡山市朝日〇丁目〇番〇号 〇〇マンション 〇号室
※単身赴任・別居などで児童と保護者の住民票（居住地）が異なる場合 また住民票と居住地が異なる場合
☐父 ☐母 ☐子
転居予定の場合（転居先住所） 〒 月 日頃
保育の利用を必要とする理由（番号を1つ記入）
父 1 1.就労（または育休中） 2.求職中 3.疾病・障害 4.介護・看護 5.就学 6.妊娠・出産
母 1 7.不在【☐未婚 ☐離婚 ☐別居 ☐単身赴任 ☐死亡 ☐行方不明】8.その他（ ）
希望する施設利用時間区分 ☒保育標準時間利用（1日11時間まで） ☐保育短時間利用（1日8時間まで）
※利用時間区分は保護者の就労時間・状況等に基づき最終的に郡山市が決定するため、希望と異なる認定結果となる場合があります。

希望期間	利用開始希望日	令和 8 年 5 月 1 日	利用開始希望日時点の年(月) 齢 満 歳 { か月 }
	利用終了希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 就学の前月末日まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	

希望施設	順位	施設番号	希望施設名	順位	施設番号	希望施設名
	1	〇〇	〇〇保育所	6		
	2	△△	△△こども園	7		
	3	□	□保育園	8		
	4	〇△	〇△保育所	9		
	5	□□□	□□□保育園	10		

きょうだいで利用条件 きょうだい同時での申請をする場合、利用条件1つに☑してください。

きょうだいで同じ施設を希望する	<input type="checkbox"/> 同じ月からの利用を希望する 先に一人だけ入所となってもよい <input type="checkbox"/> 上の子優先 <input type="checkbox"/> 下の子優先	その他希望記入欄
きょうだいで同じ施設が難しい場合 別々の施設となってもよい	<input type="checkbox"/> 同じ月からの利用を希望する <input type="checkbox"/> 先に一人だけ入所となってもよい	
きょうだいで別々の施設でよい(それぞれ希望順)	<input type="checkbox"/> 同じ月からの利用を希望する <input type="checkbox"/> 先に一人だけ入所となってもよい	

（裏面も記入してください。）

記入方法

申請年月日（提出日）や枠内をボールペンや油性ペンで記入してください。
記入を間違えた場合は、訂正印は使用せず、二重線で修正してください。

申請書は児童1名につき1枚必要です。

- ① 認可保育施設の入所申請をする場合は、上の□に☑をしてください。
それ以外の申請をする場合は、下の□に☑をしてください。
- ② 申請児童にアレルギーや疾病、その他健康上気になる点がある場合は、「特記事項あり」に☑をして、具体的に記入してください。
- ③ 連絡先については、申請内容についておたずねする場合等がありますので、日中連絡がつく方の連絡先を記入してください。
- ④ 住所は、申請日時点で居住している所を記入してください。
- ⑤ 単身赴任や別居等で、申請児童と保護者の住民票や居住地が異なる場合または住民票上の住所と居住地が異なる場合記入が必要となります。
該当者に☑をいれ、住所を記入してください。
- ⑥ 保育の必要とする理由について、父・母に該当する数字を記入してください。
7.不在の場合は【 】の中から該当するものに☑をしてください
- ⑦ 申請児童の年齢は、利用開始希望日時点での年齢を記入してください。
0歳の場合は、月齢を記入してください（例：0歳6か月）。
- ⑧ 「郡山市内認可保育施設一覧」を確認し、入所を希望する施設番号と施設名を記入してください。

入所希望施設は10施設まで記入することができます。
希望施設数が多いほど入所できる可能性が高くなります。

※年齢は、誕生日の前日に満年齢到達となります。
（例：生年月日が4月2日のお子さんは、満1歳になるのは4月1日です。）

※令和8年度において入所対象年齢が、「満1歳から」の施設を希望することができるのは、令和7年4月1日までに生まれている児童です。
（よって、令和7年4月2日以降に生まれた児童は、年度途中で満1歳になっても、令和8年度中は「満1歳から」の施設に入所することはできません）
- ⑨ きょうだいで同時に2人以上入所申請をする場合は、希望する利用条件に☑をしてください。
※きょうだいで1人だけ入所決定となった場合、もう1人が入所できなくても育児休業中の保護者は入所月の翌月15日頃までに職場復帰していただく必要があります。

裏面へ続く

【世帯の状況】利用開始希望日時点で、児童の父母及び同居しているすべての方を記入してください。

児童との 続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	年齢	個人番号 (マイナンバー)	先又は学校名等
申請 児童	コオリヤマ ジロウ 郡山 次郎	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	0	不 明	
父	コオリヤマ クロウ 郡山 太郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	31	2222 2222 2222	申請児童と <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
母	コオリヤマ モモコ 郡山 桃子	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	30	3333 3333 3333	申請児童と <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
姉	コオリヤマ サクラ 郡山 桜	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	5	5555 5555 5555	☆幼稚園
兄	コオリヤマ イチロウ 郡山 一郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	4	6666 6666 6666	〇〇保育所
祖父	コオリヤマ ヒテロウ 郡山 秀郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	70	不 明	要介護
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			

記入方法

- ⑩ 利用開始希望日時点で、申請児童と同居している方全員を記入してください。
年齢や勤務先又は学校名等については、利用開始希望日時点での状況を記入してください。

※住民票上は別々の世帯でも、同じ家屋に居住している場合は、同居扱いとなります。

祖父母の同居判定の詳細は、右のQRコードをご確認ください。



- ⑪ ひとり親(未婚・離婚)の場合は、児童扶養手当の支給を受けているかどうかにより、☒をしてください。

- ⑫ 申請児童及び同居家族の中で、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳、要介護認定、特別児童扶養手当、障害者基礎年金等に該当する方がいる場合は、有に☒をし、氏名を記入してください。

- ⑬ 申請日時点での、申請児童の保育状況を記入してください。

- ⑭ 利用開始希望日で入所ができなかった場合(保留となった場合)の、申請児童の保育状況を記入してください。

- ⑮ 本年1月1日、前年1月1日時点での、住民票上の居住地に該当するものに☒をしてください。
居住地が郡山市でない場合は、市区町村までを記入してください。
未婚・離婚等で、父または母が不在の場合は、空欄にしてください。

- ⑯ 父方・母方 祖父母の状況について
申請児童と同居している場合は、記入不要です。
祖母が祖父と同居した場合、住所の記入は不要です。
疎遠や死亡等で年齢や住所等が分からない場合は不明と記入してください。

- ⑰ 祖父母の連絡先について
保護者と連絡が取れない場合、連絡をすることがあります。

児童扶養手当の支給有無 (ひとり親の場合)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無の場合理由 ()	生活保護の適用状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
児童及び同居家族の 障害者手帳等の有無及び種類	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名 郡山 秀郎(祖父)) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金	
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設(施設名:) <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 同伴就労 <input type="checkbox"/> 親族保育(同居・別居) <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他()		

入所できなかった場合の 保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設(施設名:) <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業延長 <input type="checkbox"/> 同伴就労 <input type="checkbox"/> 親族保育(同居・別居) <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()		
住民票 (本年1月1日現在)	<input type="checkbox"/> 郡山市 <input type="checkbox"/> その他 ()	母	<input type="checkbox"/> 郡山市 <input type="checkbox"/> その他 (△県○町)
住民票 (前年1月1日現在)	<input type="checkbox"/> 郡山市 <input type="checkbox"/> その他 (○県△△市)	母	<input type="checkbox"/> 郡山市 <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 住民票がその他に該当する場合は、市区町村名まで記入してください。

【祖父母の状況】(申請児童と同居している場合は記入不要です。祖母が祖父と同居した場合、祖母の住所記入は不要です。)

父 方	祖父	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疾病等(手帳等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()
	祖母	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疾病等(手帳等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()
母 方	祖父	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疾病等(手帳等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()
	祖母	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疾病等(手帳等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()

連絡先 (祖父母)	父方 祖父	父方 祖母	母方 祖父	母方 祖母
--------------	----------	----------	----------	----------