

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 特定教育・保育施設等利用申込書（2・3号用）《令和7年度版》  
Education for Children: Application for Childcare Benefit Certification/Application for Use of Specific Educational and Childcare Facilities  
(for 2 and 3) 《FY2025 Version》

長浜市長  
長浜市教育委員会教育長 あて  
この申請書の裏面7の事項に同意し、ガイドブックの内容を理解したうえで、次のとおり子どものための教育・保育給付認定の申請および特定教育・保育施設等の利用申込みをします。

To Nagahama City Mayor/Superintendent of the Nagahama City Board of Education  
I agree to item 7 on the back of this application form, understand the contents of the guidebook, and then apply for certification for education and childcare benefits for my child and to use specific education and childcare facilities, etc. as follows..

1 申請にかかる児童と保護者 Children and guardians involved in the application

Date		令和		年		月		日	
フリガナ Katakana		性別 Gender	生年月日 Birth date				令和7年4月1日時点の年齢 Age as of April 1, 2025		
児童氏名 Child name		<input type="checkbox"/> 男/M <input type="checkbox"/> 女/F	<input type="checkbox"/> 平成/Heisei <input type="checkbox"/> 令和/Reiwa				年	月	日
現住所 Current address	〒				転入・転居先 Moving in /Relocation	令和 年 月 日 予定 (Planned date)			
フリガナ Katakana		連絡先 Phone No.	1	<input type="checkbox"/> 自宅Home <input type="checkbox"/> 父携帯Cel.Father <input type="checkbox"/> 母携帯Cel.Mother					
保護者氏名 Guardian's Name			2	<input type="checkbox"/> 自宅Home <input type="checkbox"/> 父携帯Cel.Father <input type="checkbox"/> 母携帯Cel.Mother					
No need to affix a seal if the signature is self-signed (自署の場合は押印不要)			3	<input type="checkbox"/> 自宅Home <input type="checkbox"/> 父携帯Cel.Father <input type="checkbox"/> 母携帯Cel.Mother					

2 利用希望 Request for use

希望期間 Preferred Period	令和Reiwa 年year 月month 初日から(from the first day)		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで Until elementary school age		※0～2歳児は、最長で令和8年3月31日までです。 For children aged 0 to 2, the latest deadline is March 31, 2026.	
希望施設 Preferred Facility	第1希望 1st Choice		希望施設 Facility Tour	<input type="checkbox"/> 済 Done <input type="checkbox"/> 未 Yet	※利用が決まった場合に通うことができる施設のみ記入してください。※左記施設に内定したにもかかわらず辞退された場合は、複数年度にわり利用調整において減点となります。 ※Only fill in the facilities that you will be able to attend if the application is accepted. ※Points will be deducted from the application for years if you are accepted to a facility but decline.	
	第2希望 2nd Choice			<input type="checkbox"/> 済 Done <input type="checkbox"/> 未 Yet		
	第3希望 3rd Choice			<input type="checkbox"/> 済 Done <input type="checkbox"/> 未 Yet		
育児休業の延長 Extended childcare leave	下記項目にチェックした場合、利用調整の優先順位が下がります。(マイナス20点) If you check the following items, the priority of usage adjustment will be lowered. (minus 20 points)					
	<input type="checkbox"/> 希望する施設を利用できない場合は、育児休業の延長を許容できる If desired facilities are not available, extension of childcare leave is acceptable.					
兄弟姉妹 同時申込 Siblings applying at the same time	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> あり Yes →	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に同じ施設を利用できる場合のみ利用を希望 I would like to use the facility only if the siblings can use it at the same time. <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別施設に利用内定または待機となった場合でも利用を希望 I would like to use the facility even if the siblings have been accepted or are on waiting list for use at another one.				

3 世帯状況（申請児童を除く） Household status (excluding the child applying)

児童との 続柄 Relationship with the child	フリガナ/ Katakana		生年月日・年齢 ※年齢は令和7年4月1日時点 Birth date (yymmdd) Age (as of 4/1, 2025)		令和6年1月1日 時点の住所 Address as of 1/1, 2024	就労先・学校園等 Employment, School, etc.	同居・別居 Housing
父 Father			年 月 日 ( 歳 years old)		<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama city <input type="checkbox"/> 長浜市外 Out of the city ( )		<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately
			年 月 日 ( 歳 years old)		<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama city <input type="checkbox"/> 長浜市外 Out of the city ( )		<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately
			年 月 日 ( 歳 years old)		<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama city <input type="checkbox"/> 長浜市外 Out of the city ( )		<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately
			年 月 日 ( 歳 years old)		<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama city <input type="checkbox"/> 長浜市外 Out of the city ( )		<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately
			年 月 日 ( 歳 years old)		<input type="checkbox"/> 長浜市 Nagahama city <input type="checkbox"/> 長浜市外 Out of the city ( )		<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately
		氏名/Nome	年齢	住所 Address		就労先 Place of employment	健康状態 Health condition
祖父母 Grandparents (※2)	父方 Father	祖父 G.F.	歳 years old	<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately ↓ 住所 Address			<input type="checkbox"/> 良 Well <input type="checkbox"/> 不良 Unwell
		祖母 G.M.	歳 years old	<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately ↓ 住所 Address			<input type="checkbox"/> 良 Well <input type="checkbox"/> 不良 Unwell
	母方 Mother	祖父 G.F.	歳 years old	<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately ↓ 住所 Address			<input type="checkbox"/> 良 Well <input type="checkbox"/> 不良 Unwell
		祖母 G.M.	歳 years old	<input type="checkbox"/> 同居 Together <input type="checkbox"/> 別居 Separately ↓ 住所 Address			<input type="checkbox"/> 良 Well <input type="checkbox"/> 不良 Unwell

※1 単身赴任中の保護者・就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も記入してください。  
Fill in household members who are living separately, such as parents who are working away from home or siblings who are attending school, also.  
世帯分離にかかわらず、住民票の住所が同じ場合は世帯員に記入してください。  
Regardless of whether the household has been separated, if the address on the resident registration card is the same, please fill in the household member.

※2 別居・同居にかかわらずすべての祖父母について記入してください。  
Please fill out for all grandparents, whether they live separately or together.

4 保育を必要とする状況 ※保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。

Situation requiring childcare ※If the guardian is someone other than the parents, please enter their name in the〔 〕

保育を必要とする事由 Reasons for needing childcare	父 Father〔 〕			母 Mother〔 〕		
	<input type="checkbox"/> 就労 Employment	<input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい Illness/disability	<input type="checkbox"/> 介護・看護 Care / nursing	<input type="checkbox"/> 就労 Employment	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 Pregnancy / childbirth	<input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい Illness/disability
	<input type="checkbox"/> 災害復帰 Disaster recovery	<input type="checkbox"/> 求職活動 Job search	<input type="checkbox"/> 就学 School attendance	<input type="checkbox"/> 介護・看護 Care / nursing	<input type="checkbox"/> 災害復帰 Disaster recovery	<input type="checkbox"/> 求職活動 Job search
	<input type="checkbox"/> 育休継続 Parental leave continuation	<input type="checkbox"/> 不存在（ ） Absent		<input type="checkbox"/> 就学 School attendance	<input type="checkbox"/> 育休継続 Parental leave continuation	<input type="checkbox"/> 不存在（ ） Absent
保育必要量の希望 Desired childcare needs	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで） Standard childcare hours (up to 11 hours)		※保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等によって決定します。就労の場合、120時間以上でないと標準時間の認定はできません。希望と異なる場合がありますので、ご了承ください。 ※The amount of childcare required is determined based on the reason and situation for needing childcare. If you are employed, the standard hours cannot be certified unless it is 120 hours or more.			
	<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで） Short-term childcare (up to 8 hours)					
希望時間 Desired hours	平日 Weekdays	時/h 分/min ～ 時/h 分/min				
	土曜 Saturdays	<input type="checkbox"/> 不要Not required <input type="checkbox"/> 必要Necessary → 時/h 分/min ～ 時/h 分/min				
送迎者	送り Drop-off	<input type="checkbox"/> 父 Father <input type="checkbox"/> 母 Mother <input type="checkbox"/> 祖父 G.father <input type="checkbox"/> 祖母 G.mother <input type="checkbox"/> その他/Others（ ）				
Pick-up and drop-off person	お迎え Pickup	<input type="checkbox"/> 父 Father <input type="checkbox"/> 母 Mother <input type="checkbox"/> 祖父 G.father <input type="checkbox"/> 祖母 G.mother <input type="checkbox"/> その他 Others（ ）				
送迎手段 Transportation		<input type="checkbox"/> 車 Car <input type="checkbox"/> 自転車 Bike <input type="checkbox"/> 徒歩 On foot <input type="checkbox"/> 電車 Train <input type="checkbox"/> バス Bus <input type="checkbox"/> バイク Motorbike <input type="checkbox"/> その他 Others				

5 家庭状況 ※該当する場合は記入してください。 Household status ※Please fill in if applicable.

生活保護 Welfare assistance	<input type="checkbox"/> 受給中 Currently receiving（ 年 月 日開始 Starting） <input type="checkbox"/> 申請中 Currently applying		
ひとり親家庭 Single parent	児童扶養手当 Child support allowance	<input type="checkbox"/> 認定中 Certification in progress <input type="checkbox"/> 申請中 Currently applying <input type="checkbox"/> なし None	
	事由 Reasons	<input type="checkbox"/> 離婚 Divorced <input type="checkbox"/> 死別 Widowed <input type="checkbox"/> 未婚 Unmarried <input type="checkbox"/> その他 Others（ ）	
障害者手帳等の所持 （申請児童を含む） Possession of a disability certificate, etc. (Including children applying)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 Physical disability handbook	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 Mental health and welfare handbook	<input type="checkbox"/> 療育手帳 Rehabilitation
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 Special Child Support Allowance	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 Disability pension	

6 申請児童の状況 ※正確に記入していただかないと利用ができない場合があります。

Status of the child applying ※If this information is not filled out accurately, you may not be able to use the service.

現在の保育 Current childcare	<input type="checkbox"/> 自宅保育 Home childcare	保育者 Childcare worker	<input type="checkbox"/> 母 Mother <input type="checkbox"/> 父 Father <input type="checkbox"/> 祖父母 Grandparents <input type="checkbox"/> その他 Others（ ）			
	<input type="checkbox"/> 自宅外保育 Out-of-home childcare	利用施設・事業等 Facilities and projects to be used		施設名 Facility name		
		<input type="checkbox"/> 保育所・認定こども園（長時部）Nursery school/certified childcare center (long-term)				
		<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園（短時部）Nursery school/certified childcare center (short-term)				
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設、一時預かり、その他 Unlicensed childcare facilities, temporary care, etc.				
健康状態 Health condition	傷病・定期的な通院 Injuries and illnesses/regular hospital visits	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> あり Yes→		通院頻度 Frequency of visits	<input type="checkbox"/> 年 Year <input type="checkbox"/> 月 Month <input type="checkbox"/> 週に Week（ ）回程 times	
	看護師の配置 Nurse staffing	<input type="checkbox"/> 不要 Not required <input type="checkbox"/> 必要Necessary→別途 Separately ↓ 「医療的ケア実施依頼書」を提出 Submit a "Request for Medical Care"				
	アレルギー Allergies	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> あり Yes → <input type="checkbox"/> 卵 Eggs <input type="checkbox"/> 乳 Milk <input type="checkbox"/> 小麦 Wheat <input type="checkbox"/> その他 Others（ ）				
	乳幼児健診 Infant health check-up	<input type="checkbox"/> 未受診Not examined <input type="checkbox"/> 受診 Examined → <input type="checkbox"/> 4か月 4 months <input type="checkbox"/> 10か月 10 months <input type="checkbox"/> 1歳8か月 1 year 8 months <input type="checkbox"/> 2歳8か月 2 years 8 months <input type="checkbox"/> 3歳8か月 3 years 8 months				
	健診時の指導・アドバイス事項 Guidance and advice given during health check-ups	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> あり Yes→内容 Contents（ ）				
	発達についての相談 Developmental counseling	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> あり Yes→	<input type="checkbox"/> 健康推進課 Health Promotion Division	<input type="checkbox"/> 発達支援室 Developmental Support Room	<input type="checkbox"/> その他（ ） Others	
	療育施設への通園 Going to a rehabilitation facility	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> あり Yes→	<input type="checkbox"/> 浜の子園 Hamanokoen	<input type="checkbox"/> わかば園 Wakabaen	<input type="checkbox"/> いちご園 Ichigoen	<input type="checkbox"/> その他 Outros
	その他特記事項 Other important points	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> あり Yes→内容 Contents（ ）				
外国籍児童 ※該当する場合は記入 Foreign nationality children ※Please fill in if applicable	母国語 Native language	<input type="checkbox"/> ポルトガル語 Portuguese <input type="checkbox"/> スペイン語 Spanish <input type="checkbox"/> ベトナム語 Vietnam <input type="checkbox"/> タガログ語 Tagalog				
		<input type="checkbox"/> 中国語 Chinese <input type="checkbox"/> 英語 English <input type="checkbox"/> 韓国語 Korean <input type="checkbox"/> その他（ ） Outros				
	日本語の会話・理解等 Japanese conversation and understanding	父 Father	<input type="checkbox"/> できる Capable <input type="checkbox"/> 少しできる Can do it a little <input type="checkbox"/> できない→通訳方法（ ） Not capable Interpretation method			
		母 Mother	<input type="checkbox"/> できる Capable <input type="checkbox"/> 少しできる Can do it a little <input type="checkbox"/> できない→通訳方法（ ） Not capable Interpretation method			
児童 Child		<input type="checkbox"/> できる Capable <input type="checkbox"/> 少しできる Can do it a little <input type="checkbox"/> できない→通訳方法（ ） Not capable Interpretation method				

7 同意事項 ※すべての項目にチェックがない場合は受付できません。

Terms of agreement ※Please check all items. If there are no checks, your application will not be accepted.

☐ The city may access and obtain necessary personal information about children and household members for the purposes of certification screening and calculation of usage fees, etc.

☐ The contents of this application form and information regarding user fees, etc. may be provided to the facility using the service or the facility that wishes to use the service.

☐ If there is any discrepancy between the contents of your application (including attached documents) and the facts, your education and childcare benefit certification, application, or offer of application may be cancelled.

☐ If there are any changes to the information on your application, please notify us as soon as possible. If you do not notify us promptly, we may cancel your education and childcare benefit certification.

☐ The city may conduct investigations of relevant parties regarding the contents of your application (including attached documents).

☐ We may request related institutions to provide information deemed necessary for providing childcare, such as infant health checkups and developmental consultations.

☐ If there is any default in the payment of user fees, etc., the city may investigate and seize government agencies and related institutions regarding assets and the status of the default.

[City/facility entry section]

市・施設記入欄	受付印		
	受付	一次審査	二次審査