

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8年度版》

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。

1 申請にかかる児童と保護者

|       |              |                                                          |                                                                                         |
|-------|--------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|       |              | 令和 年 月 日                                                 |                                                                                         |
| フリガナ  |              | 性別                                                       | 生年月日                                                                                    |
| 児童氏名  |              | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 令和 年 月 日                                                                                |
|       |              | 令和8年4月1日<br>時点の年齢                                        |                                                                                         |
| 現住所   | 〒            | 転入・<br>転居先                                               | 令和 年 月 日 予定<br>長浜市                                                                      |
| フリガナ  |              | 1                                                        | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯   |
| 保護者氏名 | (自署の場合は押印不要) | 連絡先                                                      | 2 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 |
|       |              | 3                                                        | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯   |

2 利用希望

|          |                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 希望期間     | 令和 年 月 初日から                                                                                        | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日まで                                        | ※0～2歳児は、最長で<br>令和9年3月31日までです。                            |
| 希望施設     | 第1希望                                                                                               | 施設見学                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未 |
|          | 第2希望                                                                                               |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未 |
|          | 第3希望                                                                                               |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未 |
| 育児休業の延長  | 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）<br><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 |                                                                                                                  |                                                          |
| 兄弟姉妹同時申込 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→                                           | <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<br><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 |                                                          |

3 世帯状況（申請児童を除く）

| 児童との続柄    | フリガナ氏名 | 生年月日・年齢<br>※年齢は令和8年4月1日時点 | 令和7年1月1日<br>時点の住所                                                    | 就労先・学校園等 | 同居・別居                                                      |
|-----------|--------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|
| 父         |        | 年 月 日<br>( 歳 )            | <input type="checkbox"/> 長浜市<br><input type="checkbox"/> 長浜市外<br>( ) |          | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |
| 母         |        | 年 月 日<br>( 歳 )            | <input type="checkbox"/> 長浜市<br><input type="checkbox"/> 長浜市外<br>( ) |          | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |
|           |        | 年 月 日<br>( 歳 )            | <input type="checkbox"/> 長浜市<br><input type="checkbox"/> 長浜市外<br>( ) |          | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |
|           |        | 年 月 日<br>( 歳 )            | <input type="checkbox"/> 長浜市<br><input type="checkbox"/> 長浜市外<br>( ) |          | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |
|           |        | 年 月 日<br>( 歳 )            | <input type="checkbox"/> 長浜市<br><input type="checkbox"/> 長浜市外<br>( ) |          | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |
| 氏名        |        | 年齢                        | 住所                                                                   | 就労先      | 健康状態                                                       |
| 世帯員<br>※1 | 祖父方    | 祖父                        | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓<br>住所       |          | <input type="checkbox"/> 良<br><input type="checkbox"/> 不良  |
|           |        | 祖母                        | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓<br>住所       |          | <input type="checkbox"/> 良<br><input type="checkbox"/> 不良  |
|           | 母方     | 祖父                        | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓<br>住所       |          | <input type="checkbox"/> 良<br><input type="checkbox"/> 不良  |
|           |        | 祖母                        | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居↓<br>住所       |          | <input type="checkbox"/> 良<br><input type="checkbox"/> 不良  |

※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。

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。

※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。

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。

|            |    |                                                       |  |                                                              |  |                                                                                                                                       |
|------------|----|-------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育を必要とする事由 |    | 父〔 〕                                                  |  | 母〔 〕                                                         |  |                                                                                                                                       |
|            |    | □就労 □疾病・しょうがい<br>□介護・看護 □災害復旧 □求職活動<br>□就学 □育休継続 □不存在 |  | □就労 □妊娠・出産 □疾病・しょうがい<br>□介護・看護 □災害復旧 □求職活動<br>□就学 □育休継続 □不存在 |  |                                                                                                                                       |
|            |    |                                                       |  |                                                              |  |                                                                                                                                       |
| 保育必要量の希望   |    | □保育標準時間（11時間まで）<br>□保育短時間（8時間まで）                      |  |                                                              |  | ※保育必要量は、保育を必要とする事由や状況等によって決定します。そのため、希望と決定が異なる量となる場合がありますので、ご了承ください。<br>※既に給付認定を受けておられる場合の事由や保育必要量の変更は、変更希望月の前月20日までに別途「変更届」の提出が必要です。 |
| 希望時間       | 平日 | 時 分 ～ 時 分                                             |  |                                                              |  |                                                                                                                                       |
|            | 土曜 | □不要 □必要→ 時 分 ～ 時 分                                    |  |                                                              |  |                                                                                                                                       |
| 送迎者        | 送り | □父 □母 □祖父 □祖母 □その他（ ）                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                       |
|            | 迎え | □父 □母 □祖父 □祖母 □その他（ ）                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                       |
| 送迎手段       |    | □車 □自転車 □徒歩 □電車 □バス □バイク □その他（ ）                      |  |                                                              |  |                                                                                                                                       |

5 家庭状況 ※該当する場合は記入してください。

|                    |        |                                                  |  |
|--------------------|--------|--------------------------------------------------|--|
| 生活保護               |        | □受給中（ 年 月 日開始） □申請中                              |  |
| ひとり親家庭             | 児童扶養手当 | □認定中 □申請中 □なし                                    |  |
|                    | 事由     | □離婚 □死別 □未婚 □その他（ ）                              |  |
| 障害者手帳等の所持（申請児童を含む） |        | □身体障害者手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □療育手帳<br>□特別児童扶養手当 □障害基礎年金 |  |

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

|                     |                |                                          |                           |                    |     |
|---------------------|----------------|------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----|
| 現在の保育               |                | □自宅保育                                    | 保育者                       | □母 □父 □祖父母 □その他（ ） |     |
|                     |                | □自宅外保育                                   | 利用施設・事業等                  |                    | 施設名 |
|                     |                |                                          | □保育所・認定こども園（長時部）          |                    |     |
|                     |                |                                          | □幼稚園・認定こども園（短時部）          |                    |     |
|                     |                | □認可外保育施設、一時預かり、その他                       |                           |                    |     |
| 健康状態                | 傷病・定期的な通院      | □なし □あり→                                 | 通院頻度                      | □年 □月 □週に（ ）回程度    |     |
|                     |                |                                          | 傷病名                       |                    |     |
|                     | 看護師の配置         | □不要 □必要→別途「医療的ケア実施依頼書」を提出                |                           |                    |     |
|                     | アレルギー          | □なし □あり→□卵 □乳 □小麦 □その他（ ）                |                           |                    |     |
|                     | 乳幼児健診          | □未受診 □受診→□4か月 □10か月 □1歳8か月 □2歳8か月 □3歳8か月 |                           |                    |     |
|                     | 健診時の指導・アドバイス事項 | □なし □あり→内容（ ）                            |                           |                    |     |
|                     | 発達についての相談      | □なし □あり→□健康推進課 □発達支援室 □その他（ ）            |                           |                    |     |
|                     | 療育施設への通園       | □なし □あり→□浜の子園 □わかば園 □いちご園 □その他（ ）        |                           |                    |     |
| その他特記事項             |                | □なし □あり→内容（ ）                            |                           |                    |     |
| 外国籍児童<br>※該当する場合は記入 | 母国語            | □ポルトガル語 □スペイン語 □ベトナム語 □タガログ語 □中国語        |                           |                    |     |
|                     |                | □英語 □韓国語 □その他（ ）                         |                           |                    |     |
|                     | 日本語の会話・理解等     | 父                                        | □できる □少しできる □できない→通訳方法（ ） |                    |     |
|                     |                | 母                                        | □できる □少しできる □できない→通訳方法（ ） |                    |     |
| 児童                  |                | □できる □少しできる □できない→通訳方法（ ）                |                           |                    |     |

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。

□認定審査および利用者負担額の算定等のため、児童および世帯員に係る必要な個人情報をも市が閲覧・取得することがあります。

□この申請書に記載の内容および利用者負担額等に関する情報を、利用施設または利用希望施設に提供することがあります。

□申請内容（添付書類を含む）と事実と相違がある場合、教育・保育給付認定や利用または利用内定を取り消すことがあります。

□申請内容に変更が生じた場合は速やかに届出をしてください。  
速やかに届出がなかった場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

□申請内容（添付書類を含む）について、市が関係者に対して調査等を行うことがあります。

□乳幼児健診や発達相談等の保育の提供に必要と認められる情報について、関係機関に提供を求めることがあります。

□利用者負担額等の滞納があった場合、財産、滞納状況等について市が官公庁および関係機関に調査および差押え等を行うことがあります。

|         |     |      |      |
|---------|-----|------|------|
| 市・施設記入欄 | 受付印 |      |      |
|         | 受付  | 一次審査 | 二次審査 |
|         |     |      |      |