

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育所入所申込書

宇部市長 様 ( 新規 ・ 継続転所 ・ 退所転所 ・ 認定変更 )

※記載例をよく読んで記入してください。

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。

〒 保護者住所 令和 年 月 日  
・令和7年1月1日時点の住所(令和 年 月 日転入) ※前住所が宇部市内の場合は記入不要。

〒 前住所  
代表保護者氏名 (Tel 父 - - )  
(Tel 母 - - )

| 入所児童                 | フリガナ氏名 | 生年月日 等                                                                | 在所中の施設名<br>※認可外施設も含む                   | 個人番号<br>(マイナンバー) |
|----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|
|                      |        | 令和 年 月 日                                                              |                                        |                  |
|                      |        | 令和8年4月1日現在の年齢 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                        |                  |
| 入所希望施設<br>(3桁コード、略称) |        | 入所希望期間                                                                |                                        |                  |
| 第1希望<br>必須           |        | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで                                                 |                                        |                  |
| 第2希望                 |        | 第6希望                                                                  | 第9希望                                   |                  |
| 第3希望                 |        | 第7希望                                                                  | 第10希望                                  |                  |
| 第4希望                 |        | 第8希望                                                                  | <input type="checkbox"/> その他の保育施設も希望する |                  |
| 第5希望                 |        | ※選考基準に基づき、第10希望までの施設で選考を行います。<br>※保育開始月齢に達していない施設を記入された場合、空欄として扱います。  |                                        |                  |

同一住所の家族は、住民票上別世帯でも、全員記入してください。

| 続柄 | フリガナ氏名 | 生年月日                                                          | 勤務先、施設名、学校名等 | 個人番号<br>(マイナンバー) |
|----|--------|---------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
| 父  |        | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 |              |                  |
| 母  |        | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 |              |                  |
|    |        | T・S・H・R 年 月 日                                                 |              |                  |
|    |        | T・S・H・R 年 月 日                                                 |              |                  |
|    |        | T・S・H・R 年 月 日                                                 |              |                  |
|    |        | T・S・H・R 年 月 日                                                 |              |                  |
|    |        | T・S・H・R 年 月 日                                                 |              |                  |

該当する□にチェックをし、必要事項を記入してください。

|                |                                                                                                                                 |               |                                                             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|
| 卒園による転所        | <input type="checkbox"/> 3歳未満児のみの保育所、小規模保育事業所等に在所しており、令和8年3月31日で卒園                                                              |               |                                                             |
| 単身赴任           | <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 赴任先住所 ( )                                                               |               |                                                             |
| ひとり親の場合        | <input type="checkbox"/> 離婚( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚                             |               |                                                             |
|                | <input type="checkbox"/> 別居( 年 月頃から) 調停 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他( ) |               |                                                             |
| 同居障害者          | 氏名( ) / 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無                                                           |               |                                                             |
| 児童扶養手当受給       | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 申請中                                                                       | 特別児童扶養手当受給の有無 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無     |
| 生活保護の受給        | <input type="checkbox"/> 有( 年 月から) ・ <input type="checkbox"/> 申請中                                                               | 併願の有無         | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無     |
| 利用者負担額(保育料)の滞納 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無                                                                         | 毎月選考の希望       | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無(取下) |

市使用欄

|        |     |          |     |          |
|--------|-----|----------|-----|----------|
| 入所決定施設 | 入所日 | 令和 年 月 日 | 取下日 | 令和 年 月 日 |
|--------|-----|----------|-----|----------|

