

教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

申請日：年 月 日

ひたちなか市長 宛

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び入所を申請します。申請に当たり、「保育所・保育園入園・利用のご案内」の内容に同意した上で申請します。また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定等に必要な審査に係る住民税の情報（同一世帯者等を含む）及び世帯情報及び個人番号等に係る情報について公簿等で確認すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。また、個人番号等についての情報の照会等取り扱いについて委任します。

※受付印



市HP『令和9年度保育所・保育園入園に関して』
↓
令和9年度申請書類
↓
記入記載例

保護者1
氏名

保護者2
氏名

申請児童名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	障害者手帳・療育手帳の有無	
		個人番号		無 ・ 有(写し添付)	
現住所	(〒)	電話番号		()には続柄を記入	
				1: () 2: ()	

【転入予定先（〒 ）ひたちなか市（ 月 日転入予定）】

【家庭の状況】（住民票が別でも、同居している方、単身赴任中の方、別居の兄弟姉妹等も記入してください。）

	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校名等	個人番号
申請児童を除く世帯員	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		

※個人番号 市記入了承済 ☐（父・母・申請児童・扶養義務者）

【支給認定・入所に関する希望】

利用希望期間	令和 年 月 1 日から	☐ 就学前まで / ☐ 年 月末まで
認定区分	☐ 2号認定(保育認定:満3歳以上)	☐ 3号認定(保育認定:満3歳未満)
利用時間区分の希望	☐ 保育標準時間での利用を希望する(1日最大11時間) ☐ 保育短時間での利用を希望する(1日最大8時間)	
利用を希望する施設名	※見学済:園において見学者として受付済	
	第1希望	(希望理由) (見学) 済 ・ 未
・希望する施設名は、入所が決定した時に入所することが可能な施設を希望順にご記入ください。 ・記入がない保育施設は、空きがあってもご案内することができません。	第2希望	(希望理由) (見学) 済 ・ 未
	第3希望	(希望理由) (見学) 済 ・ 未
	第4希望	(希望理由) (見学) 済 ・ 未
	第5希望	(希望理由) (見学) 済 ・ 未
	第6希望	(希望理由) (見学) 済 ・ 未
	☐ 第7希望～第23希望あり(裏面別欄へ⇒)	

※兄弟姉妹同時での申込みについて(複数人の申込みの場合は希望する方に記入)

希望順優先 同時同所優先	同じ保育所で、同時に入所可能な保育所のみ入所希望する。 ※同時に同じ保育所に入所できない時は入所保留となります。	兄弟姉妹別々での入所可 ※1人だけの入所となった場合でも、就労・求職活動を開始することとなります。
------------------------------------	---	--

*

*

【保育を必要とする事由】該当する事由を確認できる書類を添付してください。（保育所・保育園入園・利用のご案内参照）

父		母	
就労	☐ 就労中 ☐ 育児休業明け ☐ 就労予定 (復帰・就労開始日:令和 年 月 日) ☐ 単身赴任中	就労	☐ 就労中 ☐ 育児休業明け ☐ 就労予定 (復帰・就労開始日:令和 年 月 日) ☐ 単身赴任中
求職	☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中	求職	☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中
疾病	病名() 通院頻度()	疾病	病名() 通院頻度()
障害	障害名() 手帳の種類 身体 精神 療育 障害年金	障害	障害名() 手帳の種類 身体 精神 療育 障害年金
介護 看護	対象者(続柄:)	介護 看護	対象者(続柄:)
		妊娠 出産	予定日(年 月 日) ※産前月、出産月、産後2か月のみの入所となります。
その他	☐ 就学 ☐ 災害復旧 ☐ その他	その他	☐ 就学 ☐ 災害復旧 ☐ その他
不存在	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 離婚調停中 ☐ 行方不明 ☐ 拘禁	不存在	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 離婚調停中 ☐ 行方不明 ☐ 拘禁

※「不存在」のチェック欄は、保育料の算定に係る項目となりますので必ず該当項目にチェックしてください。

表面欄が足りない場合は、下記に記入してください。

【家庭の状況】

	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校名等	個人番号
申請児童を除く世帯員	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		
	(フリガナ)		年 月 日		

【支給認定・入所に関する希望】

希望する施設名は、入所が決定した時に入所することが可能な施設を希望順にご記入ください。 記入がない保育施設は、空きがあってもご案内することができません。	第7希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第8希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第9希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第10希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第11希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第12希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第13希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第14希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第15希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第16希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第17希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第18希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第19希望		(希望理由)	(見学)	済	未
	第20希望		(希望理由)	(見学)	済	未
第21希望		(希望理由)	(見学)	済	未	
第22希望		(希望理由)	(見学)	済	未	
第23希望		(希望理由)	(見学)	済	未	

※各施設の毎月の受入人数は市ホームページ・市窓口にてご確認ください。
※ひたちなか市を含む2市区町村まで併願可能です。