

保育の必要性の認定申請書 兼 保育施設利用申込書

(保育児童台帳)

2025.11～

保育年齢

こども コード									

保護者コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

年 月 日

釧路市長 あて

次のとおり保育の必要性の認定の申請及び、保育施設の利用申し込みをいたします。

(1) 申請者 (保護者)	住所	(〒 ー) 釧路市 丁目 番 号	
	フリガナ		父携帯 - -
	氏名	電話	母携帯 - - 自宅 - -

(2) 税情報等の確認及び提供行為等
釧路市が保育給付認定等に必要市区町村 民税等の情報(世帯構成員を含む)および世帯 情報を閲覧することに同意します。 また、その情報に基づき決定した利用者負担 額等に関する事項および当該申請書に記載す る事項において必要と認められる情報を、特定 教育・保育施設へ提供することに同意します。 ☐ 同意しました

↑チェック漏れにご注意ください

(3) 申込 児童	フリガナ		生年 月 日	年 月 日	満年齢	歳	個人番号
	氏名						
	①療育手帳・障害者手帳等の有無		☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 更新手続き中		※該当が有る場合は、全ての手 帳や通知書等の写しを添付して ください。申請中の場合は決定 後すみやかに提出してください。		
	②(障がい児)通所受給者証の有無		☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 更新手続き中				
③特別児童扶養手当の受給の有無		☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 支給停止中					

(4) 申込 児童 以外 の 世帯 員	※保護者及び同居している申込児童のきょうだいや祖父母について(住民票上の世帯が別の場合も)記入してください。 ※単身赴任等で別居している保護者も記入してください。(単身赴任に☑をしてください) ※保護者が扶養している児童は、就学等で別居している場合も記入してください。(扶養の確認のため、被保険者資格情報の印刷画面か資格確認 書の写しを添付して下さい。)						
	氏名および生年月日	(3)の児童 からみた 続柄	勤務先・学校 ※未就学児で通園通所施設がある場合は記 入してください	前年度住民税 現年度住民税	保育を必要 とする事由 ※1	個人番号	
	(生年月日 年 月 日)	父	☐ 単身赴任	課税・非課税 課税・非課税			
	(生年月日 年 月 日)	母	☐ 単身赴任	課税・非課税 課税・非課税			
	(生年月日 年 月 日)			課税・非課税 課税・非課税			
	(生年月日 年 月 日)			課税・非課税 課税・非課税			
	(生年月日 年 月 日)			課税・非課税 課税・非課税			
	(生年月日 年 月 日)			課税・非課税 課税・非課税			
	(生年月日 年 月 日)			課税・非課税 課税・非課税			
	(生年月日 年 月 日)			課税・非課税 課税・非課税			

(5) 利用希望の保育施設と希望する理由、見学の状況							
第1希望	保 育 園 認定こども園 幼稚園	理由 ※2 見学 ☐ 済 ☐ 未	第4希望	保 育 園 認定こども園 幼稚園	理由 ※2 見学 ☐ 済 ☐ 未	備考(第7希望以下がある場合は、利用を希望 する順番に保育施設と希望理由、見学の有無 を記入)	
第2希望	保 育 園 認定こども園 幼稚園	理由 ※2 見学 ☐ 済 ☐ 未	第5希望	保 育 園 認定こども園 幼稚園	理由 ※2 見学 ☐ 済 ☐ 未		
第3希望	保 育 園 認定こども園 幼稚園	理由 ※2 見学 ☐ 済 ☐ 未	第6希望	保 育 園 認定こども園 幼稚園	理由 ※2 見学 ☐ 済 ☐ 未		

きょうだい同時 申込の場合 一つ選択して☑	☐ 申込児童全員が、同じ月に同じ施設 で選考に通ったときのみ利用を希望し ます。(施設が分かれたり選考に通ら ない児童がいる場合は、申込児童全員 が待機します。)	☐ 別々の施設になっても、申込児童全員 が同じ月に選考に通ったときのみ利用を 希望します。(その月に選考に通らない児 童がいる場合は、申込児童全員が待機し ます。)	☐ 申込児童のうち、選考に通らない 児童がいても、選考が通った児 童のみ利用を希望します。(選考に 通らなかった申込児童は待機しま す。)
-----------------------------	--	---	--

【※1】 保育を必要とする事由		【※2】 その保育施設を希望する理由		(6) 保育実施希望期間
1 就労 2 妊娠・出産 3 疾病・負傷・障がい 4 介護等 5 災害復旧 6 求職活動 7 学校・職業訓練 8 児童虐待・DV	9 その他 理由を記入してください。	1 距離が近い 2 延長保育を希望するため 3 特別な支援を必要とするため(障がい・アレルギー等) 4 保育士の質が高い 5 保育内容が充実しているため(行事等) 6 既にきょうだいが入園しているため 7 以前に通園したことがあるため 8 その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで ※小学校入学の年の3月末日までを希望する 方は、終了日を記入する必要はありません。	

以下は記入しないでください	
認 定 可 ・ 否 () 年 月 日決定 認定番号: 始期 年 月 日 終期 年 月 日	認定区分等 ☐ 2号 ☐ 3号 ☐ 標 ☐ 短 事由 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (転園 年 月 日から)

決 裁 欄			
部長	課長	係長	担当

(7) 父母の状況（児童の父や母の状況について、あてはまる項目がある場合は☑及び記入をしてください。）

父		母	
☐ 疾病・負傷・心身障がい有している 父の状態 ☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 毎日 ☐ 週平均 日 ☐ 自宅療養 ☐ 常時臥床 ☐ その他		☐ 妊娠(出産後間がない)・疾病・負傷・心身障がい有している 母の状態 ☐ 年 月 日出産(予定) ☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 毎日 ☐ 週平均 日 ☐ 自宅療養 ☐ 常時臥床 ☐ その他	

(8) 家族の状況（表の(4)の世帯構成員のうち、下記に該当する場合は☑及び記入をしてください。）

氏 名	種 類（※手帳等をお持ちの場合は、その写しを必ず提出してください。）	
	☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ 療育手帳（ A ・ B ） ☐ 障害年金（ 級） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 級） ☐ 特別児童扶養手当(支給停止中を含む)（ 級）	
	☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ 療育手帳（ A ・ B ） ☐ 障害年金（ 級） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 級） ☐ 特別児童扶養手当(支給停止中を含む)（ 級）	

(9) ひとり親家庭の状況（ひとり親家庭の方は必ずあてはまるものに☑をし、年月を記入してください。）

ひとり親家庭となった理由	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 行方不明 ☐ その他（ ）
ひとり親家庭となった時期	年 月から
児童扶養手当の受給の有無	☐ 全額支給 ☐ 一部支給 ☐ 停止 ☐ 未申請 ☐ その他（ ）

(10) 生活保護の状況（生活保護を受給している方は忘れずに☑をしてください。）

☐ 適用あり（開始年月日： 年 月 日）※開始年月日が不明な場合は空欄可
--

(11) 育児休業の短縮（育児休業からの復職にあたり利用申込をする場合は、必ずお読みの上☑をしてください。）

保育施設の利用が決まった場合は、必ず育児休業を短縮し利用開始月中に復職してください。 また、保育施設利用が決まった場合の育児休業の短縮について、事前に雇用主等に確認したうえで利用申込をしてください。	☐ 了承しました
保育施設の利用が決まったにも関わらず育児休業の短縮が出来なかった時は、保育を必要とする事由が無くなるため、保育施設利用の決定を取り消します。	☐ 同意しました

(12) 希望保育時間（保育の必要性の事由等により、ご希望どおりに
ならないことがあります。）

午前 時 分 ～ 午前 時 分	希望する方に○をつけてください
午後 時 分 ～ 午後 時 分	保育標準時間 保育短時間

※各施設の保育時間は保育施設利用のしおりに掲載しています。

(13) 釧路市病後児保育事業利用時の同意事項

標記事業の利用申込をする際、本申請書兼利用申込書(表面)と、児童状況申告書について、実施園である釧路共栄保育園に情報提供することに同意します。
☐ 同意しました

----- 以下は記入しないでください -----

		月	生・ひ・障・他					月	生・ひ・障・他					月	生・ひ・障・他					月	生・ひ・障・他																														
世帯階層区分の認定経過	前年度市民税	均	円 父・母・祖父・祖母										円 父・母・祖父・祖母										円 父・母・祖父・祖母										円 父・母・祖父・祖母																		
		所得割	父					母					祖父					祖母					計					父					母					祖父					祖母					計			
	現年度市民税	均	円 父・母・祖父・祖母										円 父・母・祖父・祖母										円 父・母・祖父・祖母										円 父・母・祖父・祖母																		
		所得割	父					母					祖父					祖母					計					父					母					祖父					祖母					計			
生活保護	利用者負担額		A	B	C	D	E	円	A	B	C	D	E	円	A	B	C	D	E	円	A	B	C	D	E	円	A	B	C	D	E	円																			
	副食費		☐ 免除対象 ☐ 免除対象外					☐ 免除対象 ☐ 免除対象外					☐ 免除対象 ☐ 免除対象外					☐ 免除対象 ☐ 免除対象外					☐ 免除対象 ☐ 免除対象外																												
	備考																																																		