

令和7年度保育施設等入所申込書
【現況届】転園

※市記載欄

受付印

(宛先)
山鹿市長

希望前の施設名	[]
---------	-----

本人確認：個・免・保
多子：該当・非該当
生保：該当・非該当
ひ親：該当・非該当
在障：該当・非該当

以下に同意し、必要な書類を添え、現況届及び保育施設等利用申込を行います。
①利用者負担額算定のため、世帯員及び扶養義務者に関して市町村民税課税状況や住民基本台帳等必要な公簿の照会調査等を行うこと。
②適正な支給認定や保育利用のため、関連機関や他市町村から資料等を取得したり、求めに応じ資料等を提供すること。
③山鹿市多子世帯教育・保育施設副食費助成事業実施要綱に規定する多子世帯に該当する場合、助成申請を兼ねること及び助成金の受領について入所施設に委任すること。

保護者署名

1 世帯・家族の状況

申込児童	ふりがな		性別	生年月日	令和7年4月1日時点の年齢	障害者手帳の有無 ※有の場合、手帳写し提出			
	氏名		男・女	平成 年 月 日 令和 年 月 日	歳	有・無			
	住所	山鹿市							
父	父	氏名		電話番号		生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
		申込児童との同居 別居（住所：）			障がい等の状況 ※有の場合手帳等の写し提出		有・無		
	母	氏名		電話番号		生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
		申込児童との同居 別居（住所：）			障がい等の状況 ※有の場合手帳等の写し提出		有・無		
申込児童の兄弟姉妹	申込児童との続柄	氏名	生年月日（令和7年4月1日時点の年齢）	申込児童との同居 別居（住所：）	別居の場合の生計状況	保育所・学校等名 （令和7年4月1日時点）	障がい等の状況 ※有の場合手帳等の写し提出		
	兄弟姉妹		平成 年 月 日（ ）歳	同居 別居	□同一 □別		有・無		
	兄弟姉妹		平成 年 月 日（ ）歳	同居 別居	□同一 □別		有・無		
	兄弟姉妹		平成 年 月 日（ ）歳	同居 別居	□同一 □別		有・無		
	兄弟姉妹		平成 年 月 日（ ）歳	同居 別居	□同一 □別		有・無		
	兄弟姉妹		平成 年 月 日（ ）歳	同居 別居	□同一 □別		有・無		
同居祖父母	祖父		昭和 年 月 日（ ）歳	□就労（週 日・1日 時間） □求職中 □病氣療養（ ） □その他（ ）		有・無			
	祖母		昭和 年 月 日（ ）歳	□就労（週 日・1日 時間） □求職中 □病氣療養（ ） □その他（ ）		有・無			
生活保護世帯の該当			有・無		ひとり親世帯の該当			有・無	

2 利用希望の内容

認定区分	□ 教育認定（1号）		満3歳以上で、幼稚園・認定こども園における教育を希望する場合						
	□ 保育認定（2・3号）	保育必要量	保護者の就労等により、保育所・認定こども園等における保育を希望する場合						
		□ 標準時間	最長11時間…標準時間のうち、就労時間等により必要となる時間 ※標準時間は各施設により異なります（別紙 施設一覧参照）						
		□ 短時間	最長8時間（例8時30分～16時30分）※園によって異なる ※以下を理由とした申込の場合、短時間のみの認定となります。（月単位） ・求職活動 ・就労時間120時間未満 ・育児休業期間（母は産後1年を越えた育休取得期間）						
期 間		令和 年 月 1 日 から 令和 年 月 末 日 まで							
施 設 名		見 学	市外の施設を希望する方	施 設 名		見 学	市外の施設を希望する方		
第1希望		済・未	□就労先あり □実家あり	第4希望		済・未	□就労先あり □実家あり		
第2希望		済・未	□就労先あり □実家あり	第5希望		済・未	□就労先あり □実家あり		
第3希望		済・未	□就労先あり □実家あり	※第5希望まで必ず記入をお願いします。 記入がある方を優先し調整することとします。					

※裏面も記載してください

3 別居の祖父母の状況 ※いらっしゃらない場合は、斜線を引いてください。

続柄		氏 名	生 年 月 日		住 所
父 方	祖父		昭和 平成	年 月 日 () 歳	県 市
	祖母		昭和 平成	年 月 日 () 歳	☐ 同上 県 市
母 方	祖父		昭和 平成	年 月 日 () 歳	県 市
	祖母		昭和 平成	年 月 日 () 歳	☐ 同上 県 市

----- ※教育（1号）認定を希望の方は、下記の記載は不要です -----

4 保育の利用を必要とする要件および家庭状況等

※ 該当するものを入所希望日の状況で一つ選び、その要件を証明する書類を添付してください。

父	☐ 就労	☐ 育休	☐ 就学	☐ 疾病・障害	母	☐ 就労	☐ 妊娠・出産	☐ 育休	☐ 就学
	☐ 求職活動	☐ 災害復旧				☐ 疾病・障害	☐ 求職活動	☐ 災害復旧	
	☐ 同居の親族の介護					☐ 同居の親族の介護			
	☐ その他 ()					☐ その他 ()			

5 父母・きょうだい・祖父母以外の同居親族の障がい等の状況

※ 表に記入した世帯員・家族以外の同居親族が下記の障がいの状況に該当する場合、必要事項を記入してください。

氏 名	申込児童との続柄 (○をつけてください)	生年月日	障がいの状況 (写しを添付)
	おじ・おば いとこ 曾祖・父母 その他 ()	昭和 平成 令和 年 月 日	☐ 身体障害者手帳（1～3級）所持 ☐ 療育手帳所持 ☐ 精神障害者手帳所持 ☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ 障害年金受給

市記載欄	
------	--