

保育施設の継続利用申込書

令和9年度

令和 8 年 10 月 1 日

南相馬市長

次のとおり、利用する保育施設への令和9年度継続利用を申し込みます。また、申請にあたり市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧することに同意します。

保 護 者	ふりがな	みなみそうま	たろう	連 絡 先			
	氏 名	南相馬	太郎	父	090-1234-5678	母	080-1234-5678
継続利用 申込児童	ふりがな	みなみそうま	きずな	性 別	障害者手帳等の有無（あてはまるものに○）		
	氏 名	南相馬	絆	男・女	有・無	身体障害者手帳・特別児童扶養手当認定通知書 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳	
	生年月日	令和 4 年 7 月 15 日		令和9年4月1日 時点の年齢	4 歳	利用する 保育施設	わんぱく保育園
住民登録している 住所		〒975-8686 南相馬市原町区本町二丁目27番地					令和9年度分の継続利用申込書のため、期間は令和10年3月31日までとなります。
現住所（住民登録している住所と異なる場合）		〒					
施設の利用希望期間		令和9年4月1日 から 令和10年3月31日まで					
保育の 利用を 必要とする 事由	続 柄	事 由（あてはまるものに○）					
	父	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障がい 4.介護・看護 5.災害復旧 6.求職活動 7.就学 8.虐待やDV 9.その他					
	母	1.就労 2.妊娠・出産 3.疾病・障がい 4.介護・看護 5.災害復旧 6.求職活動 7.就学 8.虐待やDV 9.その他					

児 童 （上 記 家 族 中 ・ 請 生 計 を 一 に す る 家 族 の 構 成	ふりがな	児 童 と の 続 柄	生 年 月 日	勤務先や学校名、 幼稚園名、保育園名など	児童との居住 （住民登録が市外の場合 （ ）に地名を記入）	障害者手帳等の 有無
	氏 名					
	みなみそうま たろう	父	大・昭・平・令 63 年 4 月 3 日	〇〇商会	同居・別居	有・無
	南相馬 太郎					
	みなみそうま はなこ	母	大・昭・平・令 5 年 6 月 20 日	〇〇病院	同居・別居	有・無
	南相馬 花子					
	みなみそうま きぼう	妹	大・昭・平・令 7 年 11 月 2 日		同居・別居	有・無
	南相馬 希望					
			大・昭・平・令 年 月 日		同居・別居	有・無
			大・昭・平・令 年 月 日		同居・別居	有・無
		大・昭・平・令 年 月 日		同居・別居	有・無	
生活保護法適用の有無				☒ 無 ☐ 有（ 年 月 日開始） ☐ 申請中		
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由				☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）		

（裏面もあります）

■表面で○をつけた保育の利用を必要とする事由について、該当する部分を記入してください。

		父	母
就労状況	勤務先	〇〇商云	〇〇病院
	勤務地	☒ 居宅外 ☐ 居宅 ☐ 単身赴任	☒ 居宅外 ☐ 居宅 ☐ 単身赴任
	住所	世帯の状況は、表面で保育を必要とする事由に○をした部分について記載してください。	
	雇用形態		
	雇用期間		
	業務内容		
	育児休業取得		
本人の疾病・障害	疾 病		
	障害者手帳		
	精神障害者保健福祉手帳 () 級	精神障害者保健福祉手帳 () 級	
他人の介護等	対象者	氏名 () 児童との続柄 ()	氏名 () 児童との続柄 ()
	症 状	傷病名 ()	傷病名 ()
		障害者手帳 (身障 ・ 療育 ・ 精神 級)	障害者手帳 (身障 ・ 療育 ・ 精神 級)
		介護認定 (要介護 ・ 要支援)	介護認定 (要介護 ・ 要支援)
	状 況	☐ 入院中 ☐ 在宅	☐ 入院中 ☐ 在宅
		☐ 通院・通所・通学 (常時付添 ・ 週 回付添)	☐ 通院・通所・通学 (常時付添 ・ 週 回付添)
		1 回当たりの付添時間 (時間 分)	1 回当たりの付添時間 (時間 分)
就学	就学先		
	卒業予定	年 月 日	年 月 日
	卒業後	☐ 就職 ☐ 求職活動 ☐ その他 ()	☐ 就職 ☐ 求職活動 ☐ その他 ()
出産	出産 (予定日)	年 月 日	
	産 後	☐ 職場復帰 ☐ 育児休業 (年 月 日まで) ☐ 求職活動	

■祖父母の状況について記載してください。

	父方祖父	父方祖母	母方祖父	母方祖母
氏 名	〇〇 〇〇	〇〇 ●●	□□ □□	□□ ■■
児童との同居・別居	祖父母の状況について記載してください。			
就 労				
就労先				
健康状態				