

|           |                    |           |        |
|-----------|--------------------|-----------|--------|
| ※ 入 所 番 号 | —                  | ※ 利用保育施設等 |        |
| ※ 途 中 入 所 | 令和 . .             | ※ 解 除     | 令和 . . |
| ※ 移 行     | 利用保育施設等: (令和 . . ) |           |        |

子ども・子育て支援制度

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申込書

注意事項及び同意事項 ※ご記入前に、必ずご確認ください

- ・ 利用開始日時点において、申込児童及び保護者が仙台市に住んでいる(仙台市に住民票があることを原則)必要があります。
- ・ 「注意事項確認票」(令和8年度保育施設等利用案内24ページ)に同意のうえ、申込みをします。
- ・ 保育を必要とすることの事由確認や利用調整、利用者負担額(保育料)等決定のために必要な範囲で、仙台市が本書類3・4ページに掲げる書類の情報を閲覧・照会することに同意します。  
※ 照会に同意しない場合、前に掲げた文を二重線で消してください。この場合、別途書類の添付が必要となります。
- ・ この申請書兼申込書は令和8年4月1日付～令和9年3月16日付の利用調整が対象であることを確認のうえ、申込みをします。

(あて先) 仙台市長 令和 年 月 日  
(同意者記名欄) 上記注意事項及び同意事項を確認のうえ、教育・保育給付認定申請書兼保育施設等利用申込書を提出します。

|         |      |                                              |   |       |     |
|---------|------|----------------------------------------------|---|-------|-----|
| 保 護 者 1 | 氏 名  |                                              |   |       |     |
|         | 住 所  | 〒                                            | — | 仙台市   |     |
|         | 自宅電話 | —                                            | — | (連絡先) | — — |
| 保 護 者 2 | 氏 名  |                                              |   |       |     |
|         | 住 所  | <input type="checkbox"/> 保護者1と同じ(住所の記入は不要です) |   |       |     |
|         | 〒    | —                                            | — | 仙台市   |     |
|         | 自宅電話 | —                                            | — | (連絡先) | — — |

※ 保護者1を優先連絡先・通知等発送先とします。  
※ ひとり親(父母が離婚かつ別居している、未婚、死別等)の場合は、保護者2の記載は不要です。

|                                                                                                           |                                                                                     |                                       |                                     |                                                          |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ<br>児 童 氏 名                                                                                           | 住所(保護者の住所が異なる場合のみチェック)                                                              | 児 童 生 年 月 日                           | 令和8年3月31日<br>時点の年齢                  | 性別                                                       | 現在の保育の状況                                                                                                                                           |
|                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 保護者1と同居<br><input type="checkbox"/> 保護者2と同居                | 令和 年 月 日                              | 歳                                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 家庭保育<br><input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外施設等利用<br><input type="checkbox"/> 一時預かり(継続的利用)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 希望する保育の必要量                                                                                                | <input type="checkbox"/> 標準時間(最大で11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(最大で8時間)         |                                       | ※ 保育の必要量については、<br>利用案内14ページをご覧ください。 |                                                          |                                                                                                                                                    |
| 教育・保育給付認定及び保育利用の希望期間 (令和 年 月 日) ～ ( <input type="checkbox"/> 就学前まで・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで ) |                                                                                     |                                       |                                     |                                                          |                                                                                                                                                    |
| 希望する<br>保育施設等                                                                                             | ※利用開始希望日時点で受入月齢を満たさない保育施設等は記入できません。                                                 |                                       |                                     |                                                          |                                                                                                                                                    |
|                                                                                                           | 第①希望                                                                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済 | 第⑤希望                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済                    |                                                                                                                                                    |
|                                                                                                           | 第②希望                                                                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済 | 第⑥希望                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済                    |                                                                                                                                                    |
|                                                                                                           | 第③希望                                                                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済 | 第⑦希望                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済                    |                                                                                                                                                    |
|                                                                                                           | 第④希望                                                                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済 | 第⑧希望                                | ( 区・宮総 ) <input type="checkbox"/> 見学済                    |                                                                                                                                                    |
|                                                                                                           | 第⑨希望以下の施設と見学の有無についてはこちらに記入ください。※見学の有無及び希望順位は、利用調整における優先基準(利用案内16～19ページ参照)には影響ありません。 |                                       |                                     |                                                          |                                                                                                                                                    |
| ⑨                                                                                                         |                                                                                     |                                       |                                     |                                                          |                                                                                                                                                    |

利用開始希望日時点の児童の家庭状況(児童の保護者及び同住所の家族全員)

|                      |             |                                                                                                                                                                                                               |                      |     |                                       |  |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|---------------------------------------|--|
| 保育を必要とする理由           | 保 護 者 1     | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 |                      |     |                                       |  |
|                      | 保 護 者 2     | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 |                      |     |                                       |  |
| (単身赴任中の保護者も記載してください) | フリガナ<br>氏 名 | 児童との<br>続柄                                                                                                                                                                                                    | 生 年 月 日              | 年 齢 | 就労先・就学先の名称、利用中(予定)の<br>保育施設・幼稚園等名、病状等 |  |
|                      |             |                                                                                                                                                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 | 歳   | 名称等:                                  |  |
|                      |             |                                                                                                                                                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 | 歳   | 名称等:                                  |  |
|                      |             |                                                                                                                                                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 | 歳   | 名称等:                                  |  |
|                      |             |                                                                                                                                                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 | 歳   | 名称等:                                  |  |
|                      |             |                                                                                                                                                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 | 歳   | 名称等:                                  |  |
|                      |             |                                                                                                                                                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 | 歳   | 名称等:                                  |  |

【利用者負担額(保育料)等決定にかかるチェック項目】※ 以下の項目に該当する場合は、☐をチェックしてください(必要書類は3・4ページを参照)。

|         |                                                                                                                            |        |                             |                                         |                             |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
| ひとり親の場合 | <input type="checkbox"/> 離婚かつ別居 <input type="checkbox"/> 未婚<br><input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他( ) | 生活保護適用 | <input type="checkbox"/> あり | 障害がある方と同居<br>(あてはまる場合、4ページ6(2)をご記入ください) | <input type="checkbox"/> あり |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|

# 家庭状況調査

## 1. 祖父母の状況

同居の有無を選択し、**別居の場合のみ氏名・住所等を記入**してください。「状況」がその他の場合は状況を記入してください。  
保護者と連絡が取れない場合など、祖父母に連絡をすることがあります。

| 同居の有無  |         | 氏 名  | 住 所 (別居の場合) | 年 齢  | 状 況                                                                                        |
|--------|---------|------|-------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 父<br>方 | 同居 ・ 別居 |      |             | 歳    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 在宅<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|        | 同居 ・ 別居 |      |             | 歳    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 在宅<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|        | 連 絡 先   | (自宅) | (祖父)        | (祖母) |                                                                                            |
| 母<br>方 | 同居 ・ 別居 |      |             | 歳    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 在宅<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|        | 同居 ・ 別居 |      |             | 歳    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 在宅<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|        | 連 絡 先   | (自宅) | (祖父)        | (祖母) |                                                                                            |

## 2. 兄弟姉妹同時申込の場合

ご希望の入所条件を選択してください(詳細は利用案内8・9ページ参照)。

記入の仕方【AかBどちらかを選ぶ⇒1～4のいずれかを選ぶ⇒1以外の場合は①か②を選ぶ】

☐ A. 同じ施設を希望する。

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1<br>(同時同所) | <b>同じ施設に同じ時期の入所のみを希望する。</b><br>・兄弟姉妹が同時に同じ施設へ案内されるまで待機となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 2<br>(別時同所) | <b>同じ施設を希望するが時期は別でもよい。</b><br>・兄弟姉妹の入所時期は別々でも同じ施設に案内されることとなります。<br>・兄弟姉妹で同じ施設へ案内できる場合は、その施設に案内します。<br>・兄弟姉妹のうち一人でも案内できる場合は、案内できる児童のみを先に案内します。<br><br><b>※同時に兄弟姉妹を別々の施設への案内となる場合の希望【①、②のいずれかを必ず選択】</b><br><input type="checkbox"/> ①(優先する児童の名前 )が希望している施設の中で最も希望順位が高い施設への案内を希望し、他の兄弟姉妹はその施設が空くまで待機する。<br><input type="checkbox"/> ②案内できる施設のうち最も希望順位が高い施設へ案内できる児童を案内し、他の兄弟姉妹はその施設が空くまで待機する。 |

☐ B. 別々の施設でも利用を希望する。

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3<br>(同時別所) | <p>同時に入所できるなら別々の施設でもよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兄弟姉妹が同時に利用開始できれば、それぞれ別々の施設に案内される場合があります。</li> <li>・兄弟姉妹が同時に案内されるまで待機となります。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                      | <p>※案内となる施設の希望順位を下げることで、同時に同じ施設へ案内ができる場合の希望<br/> <b>【①、②のいずれかを必ず選択】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ①別施設になっても、それぞれの兄弟姉妹で案内できる施設のうち最も希望順位が高い施設への案内を希望する。</li> <li><input type="checkbox"/> ②兄弟姉妹を同じ施設に入所させることを優先する。</li> </ul>                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> 4<br>(別時別所) | <p>入所の時期も施設も別々でもよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兄弟姉妹の入所時期は別々で、それぞれ別々の施設に案内される場合があります。</li> <li>・兄弟姉妹のうち一人でも案内できる場合は、案内できる児童のみを先に案内します。</li> </ul> <p>※案内となる施設の希望順位を下げることで、同時に同じ施設へ案内ができる場合の希望<br/> <b>【①、②のいずれかを必ず選択】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ①別施設になっても、それぞれの兄弟姉妹で案内できる施設のうち最も希望順位が高い施設への案内を希望する。</li> <li><input type="checkbox"/> ②兄弟姉妹を同じ施設に入所させることを優先する。</li> </ul> |

※ 仙台市記載欄（ここから下は記入しないでください。）

[メモ]

## 《申込みに必要な書類》

- ☐ 1. 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申込書(本書類)
- ☐ 2. 家庭状況等申告書(\*)
- ☐ 3. マイナンバー(個人番号)記入用紙(\*)
- ☐ 4. 保育を必要とすることを証明する書類

**提出の際は、該当する書類の□にチェック、該当者欄は続柄に○をつけた(又は続柄を記入した)うえで、ご提出ください。**

- ・ 利用開始希望日から6か月以内の証明日(記入日)の書類のみ受付いたします。
- ・ 以下の【保育を必要とすることを証明する書類】における(1)～(7)のうち、該当するものをご提出ください。
- ・ 利用開始時点で65歳未満の祖父母が同居している場合は、父母の分に加えて祖父母の分の書類もご提出ください(提出がなくても申込みはできますが、希望する保育施設等の利用調整において優先度が低くなる場合があります)。
- ・ 単身赴任等で父母が申込児童と別居している場合も、提出書類は父母それぞれについて必要です。
- ・ ひとり親(父母が離婚かつ別居している、未婚、死別等)の場合、ひとり親であることを証明する書類(4ページ6(1)に提示する書類)の提出が必要です。

※ 以下の左に◎のある書類は、区役所保育給付課・宮城総合支所保健福祉課より本市担当課へ情報照会を行い確認しますので、提出は不要です。ただし、情報の閲覧・照会に同意しない方は、書類の写しの添付が必要となります。

- 〔 ◎ 在園証明書(申込児童の兄姉が従来制度幼稚園を利用(予定)中の場合)  
 ※仙台市から施設等利用給付認定を受けている方のみ情報照会可能 〕

※ 以下の左に◆のある書類は、区役所保育給付課・宮城総合支所保健福祉課よりマイナンバーを使用し本市担当課や他自治体等関係機関等へ情報照会を行い確認します。ただし、情報の閲覧・照会に同意しない方は、書類の写しの添付が必要となります。

- 〔 【該当する場合はどなたでも照会可能】  
 ◆ 児童扶養手当証書 ・ 特別児童扶養手当受給証明書 ・ 生活保護証明書 ・ 障害基礎年金受給年金証書  
 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 児童の生年月日を確認できる書類  
 【仙台市に住民登録している方のみ情報照会可能】 ◆ 母子健康手帳 ・ 療育手帳 ・ 介護保険被保険者証 〕

※ 同居の祖父母等については、住民票上世帯分離をしても同じ家屋に居住している場合は同居とみなしますが、別居と同様の認定を受けることが可能な場合がありますので、区役所保育給付課・宮城総合支所保健福祉課にご相談ください。

※ 必要書類のうち(\*)は指定様式です。区役所保育給付課・宮城総合支所保健福祉課窓口又は仙台市ホームページから入手してください。

※ 提出書類は、特に記載がない場合は原本提出となります。

### 【保育を必要とすることを証明する書類】

該当者欄

(1) 1か月に64時間以上就労している場合

- ☐ ◇ 【就労証明書(\*)】(就労者・就職内定者)

(父・母・祖父・祖母)

※ 内容に不備がある場合、受付できない可能性があります。

- ☐ ◇ 【保育を必要とすることの申告書(証明書)(\*)】(自営業・農業等・内職をしている方)

(父・母・祖父・祖母)

※ 自営業の場合は、事業の実施(予定)が確認できる書類の添付が必要です。(以下いずれかの書類の写し1点以上)

① 開業している場合

- ☐ ◇ 直近3か月分の事業収入が確認できる帳簿、請求書、納品書、請負契約書等、事業の実態が客観的にわかる書類 ※ 開業から3か月以内の場合は個人事業の開業届や営業許可書(証)等も可。

② 開業予定の場合

- ☐ ◇ 店舗の賃貸借契約書、取引先との請負契約書等開業予定であることを証明する書類

※ 自営業の専従者の場合は、上記①②に加え、専従者として従事していることの証明書類が必要です。

- ☐ ◇ 事業主の直近の確定申告書(第二表)、青色事業専従者給与に関する届出書、事業主からの申立書等 ※ 上記①②の書類で専従者として従事していることが確認できる場合は不要。

(2) 妊娠中又は出産後間がなく、兄姉の保育が困難な場合

- ☐ ◆ 母子健康手帳の写し(母の氏名・分娩予定日(出産予定日)の記載箇所) (

母

(3) 病気、けが、障害を有しており、保育が困難な場合

- ☐ ◇ 診断書の写し(家庭での保育が困難である旨が明記されているもの) (父・母・祖父・祖母)

※ 入院・通院・自宅療養の状況が分かる内容が必要です。

- ☐ ( ☐ ◆身体障害者 ☐ ◆精神障害者保健福祉 ☐ ◆療育 ) 手帳の写し (父・母・祖父・祖母)

(4) 1か月に64時間以上家庭内の親族を常に介護・看護している場合

- ☐ ◇ 保育を必要とすることの申告書(証明書)(\*)

(父・母・祖父・祖母)

- ☐ ◇ 診断書の写し

続柄

- ☐ ( ☐ ◆身体障害者 ☐ ◆精神障害者保健福祉 ☐ ◆療育 ) 手帳の写し (

- ☐ ◆ 介護保険被保険者証の写し ☐ その他( )

(5) 求職活動中である場合

- ☐ ◇ 保育を必要とすることの申告書(証明書)(\*)

(父・母)

(6) 1か月に64時間以上就学している場合(学生、職業訓練などのうち通学を要するもの)

- ☐ ◇ 保育を必要とすることの申告書(証明書)(\*)及び在学証明書等

(父・母・祖父・祖母)

(7) その他どうしてもお子さんの保育ができない場合

- ☐ ◇ 状況が確認できる書類(

) (父・母・祖父・祖母)

5. 利用調整及び利用者負担額(保育料)等決定のための書類

父母及び同居の祖父母等のものをご提出ください(祖父母が65歳以上の場合も必要です)。

(1) 生活保護受給中の方.....◆ 生活保護証明書

(2) 仙台市から市民税の決定を受けている方.....市県民税(非)課税証明書等の提出は不要  
※ ただし、海外居住等で、海外での所得がある場合は、就労期間中の収入を証明する書類を提出してください。

(3) 仙台市から市民税の決定を受けていない方(市外からの転入・単身赴任等)  
令和7年1月1日時点の住所【市町村名:】  
令和8年1月1日時点の住所【市町村名:】  
① 令和8年4～8月分の利用調整等に必要な書類(a～cのいずれかを提出してください)  
a 令和7年度(令和6年分)市県民税(非)課税証明書 ※写しでも可.....(父・母・祖父・祖母)  
b 令和7年度市民税・県民税特別徴収税額の通知書【会社員等】の写し.....(父・母・祖父・祖母)  
c 令和7年度市民税・県民税納税通知書等【自営業等】の写し.....(父・母・祖父・祖母)  
② 令和8年9月～令和9年3月分の利用調整等に必要な書類(a～cのいずれかを提出してください)  
※提出は令和8年6月以降です。  
a 令和8年度(令和7年分)市県民税(非)課税証明書 ※写しでも可.....(父・母・祖父・祖母)  
b 令和8年度市民税・県民税特別徴収税額の通知書【会社員等】の写し.....(父・母・祖父・祖母)  
c 令和8年度市民税・県民税納税通知書等【自営業等】の写し.....(父・母・祖父・祖母)  
※ (非)課税証明書は各年の1月1日に住民登録をしていた市町村で発行されます。  
※ いずれの証明書も、所得額・控除額・課税額が記載された書類をご提出ください。  
※ 税の未申告や必要書類の未提出等により市町村民税の課税状況が確認できない場合、保育料は最高階層の金額に決定されます。また、所得額が確認できない場合、利用調整において優先度が低くなります。

(4) 認可外保育施設等を利用している場合.....在園・通所証明書又は利用契約書等の写し  
※ 利用契約書等の場合は、在園・通所証明書に記載の必要項目が確認できるもの

(5) 保護者が保育士又は保育教諭の場合.....保育士証等の写し(父・母)  
※ 利用案内18ページ(2)児童の家庭の状況等に関する調整指数(10)に該当する場合  
※ 保育士としてみなすことが認められる保健師・看護師等の場合は、保健師免許・看護師免許等の提出が必要です。  
※ 上記いずれの書類も、就労証明書とあわせてご提出ください。

6. 利用者負担額(保育料)等軽減のための書類

以下に該当する場合は、保育料が軽減される場合があります。詳しくは「教育・保育給付認定における利用者負担額等(月額)」をご覧ください。

(1) ひとり親世帯の方.....◆ 児童扶養手当証書の写し  
.....◇ 戸籍の全部事項証明書  
.....◇ その他( )  
※ ひとり親世帯の方は、世帯状況の確認のため、上記書類のいずれかを提出してください。

(2) 障害がある方と同居している場合  
( ◆ 身体障害者・◆精神障害者保健福祉・◆療育 ) 手帳の写し.....(続柄)  
※ いずれか該当するものに○を記入してください。  
.....◆ 特別児童扶養手当受給証明書の写し.....(続柄)  
.....◆ 障害基礎年金受給年金証書の写し.....(続柄)

(3) 申込児童の兄弟が従来制度幼稚園を利用(予定)中の場合...◎ 在園証明書の写し(続柄)  
※ 予定の場合...令和 年 月 日から利用予定(利用予定施設等名 )

(4) 申込児童の兄弟が企業主導型保育施設に入所(予定)又は児童発達支援等を受けている場合  
.....在園証明書の写し等、在園していることを証明する書類  
※ 保育施設等の申込時点で、申込児童の兄弟が企業主導型保育施設に入所又は児童発達支援等を受ける予定であり、在園証明書等の在園していることを証明する書類を提出することができない場合は、「利用者負担額(保育料)軽減適用等に係る申立書」(\*)の提出が必要となります。

7. その他状況に応じて必要な書類

◆ 申込時点で仙台市に住民登録がない場合・児童の生年月日を確認できる書類(健康保険の資格確認書等)の写し  
※ 保険者番号及び被保険者等の記号・番号をわからないようにマスキングしてください。