

【記入例】

提出日

令和5年11月6日

6

坂出市教育・保育給付 支給認定申請書 兼 現況届 兼 保育施設等入所申込書

教育・保育給付の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者及び同居者を含む）および世帯情報について確認されること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び入所の決定について、特定教育・保育施設等に提示することに同意します。また、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、利用を解除（退所・退園）させられても異議はありません。次のとおり、教育・保育給付に係る支給認定について申請し、現況を届け出ます。保育施設等への入所を申し込みます。

〒762-8601

保護者住所 坂出市 室町二丁目3番5号 番地

坂出市長 殿

保護者氏名 坂出 太郎

連絡先 0877 - 44 - 5027

Application form for childcare subsidy and facility entry. Includes fields for applicant name (坂出 まろ), birth date (平成30年12月4日生), gender (男), and desired facility type (保育園).

保育施設等を希望する場合には記入いただきます。幼稚園等（1号認定）を希望する場合は記入不要です。

①世帯の状況（父母および兄弟姉妹ならびに同居者） ※個人番号（マイナンバー）は、令和5年1月1日または令和6年1月1日に...

Table listing family members: 坂出 太郎 (Father), 坂出 花子 (Mother), 坂出 愛 (Sister), 坂出一郎 (Brother), 坂出 諒次郎 (Grandfather), 坂出 園子 (Grandmother).

Table for childcare fees: 申請区分, 当初年齢, 区公, 階層, 減免等, 保育料, 副食費.

以下については保育施設等を希望する場合、記載してください。②保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

該当する項目すべてについて必要事項を記入してください。

【記入例】

	母親の状況	父親の状況
就労	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 ・勤務先 ●●会社 ・勤務先所在地 坂出市○○町 ・勤務時間 9時00分～ 18時00分 ・就労日数（月平均） 18 日 <input checked="" type="checkbox"/> 育休復帰（令和6年5月20日復帰予定）	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 ・勤務先 ●●会社 ・勤務先所在地 東京都○○区 ・勤務時間 8時30分～ 17時15分 ・就労日数（月平均） 22 日 <input type="checkbox"/> 育休復帰（令和 年 月 日復帰予定）
妊娠・出産 （申請時点）	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（予定日：令和6年4月20日）	
疾病・障害	疾病・障害名： <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（週 回） <input type="checkbox"/> 自宅療養 （手帳交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	疾病・障害名： <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（週 回） <input type="checkbox"/> 自宅療養 （手帳交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	氏名（申請子どもとの続柄： ）	氏名（申請子どもとの続柄： ）
介護・看護	疾病・障害名： <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（週 回） <input type="checkbox"/> 自宅療養	疾病・障害名： <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（週 回） <input type="checkbox"/> 自宅療養
災害復旧	災害の状況：	災害の状況：
求職活動	活動の内容：	活動の内容：
就学	就学の目的： <input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）	就学の目的： <input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）
	就学期間：令和 年 月 日まで	就学期間：令和 年 月 日まで
その他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

③現在の子どもについて記入してください。

<input type="checkbox"/> 家庭で保育 <input checked="" type="checkbox"/> 保育施設等を利用（施設名： ●●保育所） <input type="checkbox"/> その他（ ）

④兄弟姉妹が既に入所している、または兄弟姉妹同時に入所申込みをしている場合、いずれかにをつけてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育施設等の利用を希望する（異なる保育施設等は希望しない。） <input type="checkbox"/> 同じ保育施設等の利用ができない場合は、異なる保育施設等でもよい。 <input type="checkbox"/> 利用できる子どもだけでも利用を希望する。
--

⑤祖父父母の状況について記入してください。

	氏名	生年月日	就労	申込児童と同居・別居の別及び住所
父	祖父 坂出 諒次郎	S33年 7月 15日	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居
方	祖母 坂出 園子	S35年 1月 11日	<input type="checkbox"/> 有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居
母	祖父 香川 栄二	S28年 10月 20日	<input type="checkbox"/> 有・無	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
方	祖母 香川 恵美	S25年 11月 9日	<input type="checkbox"/> 有・無	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
				愛媛県○○市 同上

⑥希望する保育施設等に入所できなかった場合について記入してください。

(1) 育児休業の方 <input checked="" type="checkbox"/> ただちに復職希望 <input type="checkbox"/> 希望する保育施設等に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる（令和 年 月 日まで延長可能）
(2) 求職中の方 <input type="checkbox"/> 求職活動を継続する <input type="checkbox"/> 求職活動を休止する
(3) 利用希望施設の変更を <input checked="" type="checkbox"/> 検討する <input type="checkbox"/> 検討しない
(4) (3)で「検討しない」を選択した場合や、おもて面で第3希望まで記載していない場合は、その理由を教えてください。 <input type="checkbox"/> 希望する施設が他にないため <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同じ施設に通っているため <input type="checkbox"/> 交通手段がなく、通える施設が他にないため <input type="checkbox"/> 勤務先から近い施設がいないため <input type="checkbox"/> 開園時間（延長保育時間）が合う施設が他にないため <input type="checkbox"/> その他（ ）
(5) 認可保育施設を利用できるまで他の保育サービスの利用を <input checked="" type="checkbox"/> 検討する <input type="checkbox"/> 検討しない

※市（施設）記載欄	受付年月日	令和 年 月 日	
	施設名		
	個人番号確認欄	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票 <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード（変更がないもの）	マイナンバー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 理由：
	身元確認欄	顔写真付き公的機関発行身分証明書：1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ） 上記以外：2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）	