

【記入例】

提出日

令和6年11月11日

7

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

申請子ども氏名	ふりがな さかいで まろ 坂出 まろ	男・女 男	令和元年 12月 4日生	アレルギー 無 (有 (卵アレルギー))
保育の希望の有無	☒ 有：保育を必要とする要件に該当し、 ☐ 有 (併願)：保育を必要とする要件に該当しないが、 ☐ 無：幼稚園等の利用を希望する場合 (施設名：) (大園口：市和 年 月 日)			
入所希望施設等	第1希望	●●保育所 (希望理由) 兄が通っているため		
	第2希望	△△保育園 (希望理由) 家から近いため		
	第3希望	□□こども園 (希望理由) 保育理念が気に入ったため		
保育を必要とする理由	(子から見た統柄) 父	☒ 就労 ☐ 妊娠 出産 ☐ 疾病 障害 ☐ 介護 看護 ☐ 災害 復旧 ☐ 求職 活動 ☐ 就学 ☐ 虐待 DV ☐ 育休 ☐ その他 ()		
	(子から見た統柄) 母	☒ 就労 ☐ 妊娠 出産 ☐ 疾病 障害 ☐ 介護 看護 ☐ 災害 復旧 ☐ 求職 活動 ☐ 就学 ☐ 虐待 DV ☐ 育休 ☐ その他 ()		
希望する保育必要量	※上記の「保育の希望の有無」の有に☑をつけた場合、いずれかに☑をつけてください。 ☒ 保育標準時間 (最長11時間) ☐ 保育短時間 (最長8時間)			保育の利用を希望する期間 令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで
現住所	☒ 保護者と同じ 〒 ××× - ××× 東京都〇〇区〇〇			令和 年 月 日転入予定
令和6年1月1日の保護者住所	☐ 現住所と同じ 〒 ××× - ××× 東京都〇〇区〇〇			申請時点で住民票がない場合は記入してください。
令和7年1月1日の保護者住所	☒ 現住所と同じ 〒 ××× - ××× 東京都〇〇区〇〇			
連絡先 (電話番号)	自宅 (××××-×××-××××) 携帯電話 (父) (×××-××××-××××) 携帯電話 (母) (×××-××××-××××) 勤務先 (父) (×××-××××-××××) 勤務先 (母) (×××-××××-××××)			

①世帯の状況 (父母および兄弟姉妹ならびに同居者等)

※個人番号 (マイナンバー) は、令和6年1月1日または令和7年1月1日に坂出市に住民登録がない方のみ記入してください。

申請子どもの世帯員	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日	勤務先・学校名・単身赴任先 (利用開始月時点)	※個人番号 (マイナンバー)
坂出 太郎	父	S58年 12月 2日	東京都〇〇区〇〇丁目〇〇番在住 ●●会社	0000 0000 0000	
坂出 花子	母	S57年 8月 10日	●●会社	0000	
坂出 愛	妹	R3年 5月 19日	●●保育所		
坂出 一郎	弟	R6年 4月 20日	●●保育所 希望		
坂出 諒次郎	祖父	S33年 7月 15日	●●会社		
坂出 園子	祖母	S35年 1月 11日	無職		
障害者手帳取得の有無		☒ 有 (該当者氏名： 坂出 園子) ☐ 無			
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ☒ 左記以外			
生活保護適用の有無		☐ 有 (年 月 日から適用) ☒ 無			

※市記載欄	申込区分	当初年齢	日	区分	階層	減免等	保育料	副食費
	裏面は保育施設等を希望する場合に記入いただきます。 幼稚園等 (1号認定) を希望する場合は記入不要です。							
	継続	歳		標	短	国 () ・ 3 免 ・ 同時	円	免除 ・ 円

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。

	母親の状況	父親の状況
就労	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ☐ 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 ☒ 育休復帰（令和 7 年 5 月 20 日復帰予定）	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ☐ 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 ☐ 育休復帰（令和 年 月 日復帰予定）
妊娠・出産 （申請時点）	☐ 無 ☒ 有 （予定日：令和 7 年 4 月 20 日）	
疾病・障害	疾病・障害名： ☐ 入院 ☐ 通院（週 回） ☐ 自宅療養 （手帳交付） ☐ 有 ☐ 無	疾病・障害名： ☐ 入院 ☐ 通院（週 回） ☐ 自宅療養 （手帳交付） ☐ 有 ☐ 無
介護・看護	氏名 （申請子どもとの続柄： ） 疾病・障害名： ☐ 入院 ☐ 通院（週 回） ☐ 自宅療養	氏名 （申請子どもとの続柄： ） 疾病・障害名： ☐ 入院 ☐ 通院（週 回） ☐ 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： ☐ 卒業後就労するため ☐ その他（ ） 就学期間：令和 年 月 日まで	就学の目的： ☐ 卒業後就労するため ☐ その他（ ） 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

☐ 家庭で保育 ☒ 保育施設等を利用（施設名： ●●保育所 ） ☐ その他（ ）

☒ 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。）
☐ 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。
☐ 利用できる子どもだけでも利用を希望する。

		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	有・無	同居・別居	
方	祖母	坂出 園子	S35 年 1 月 11 日	有・無	同居・別居	
母	祖父	香川 栄二	S28 年 10 月 20 日	有・無	同居 (別居)	愛媛県〇〇市
方	祖母	香川 恵美	S25 年 11 月 9 日	有・無	同居 (別居)	同上

(1) 育児休業の方 ☒ただちに復職希望 ☐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可できる（令和 年 月 日まで延長可能）

(2) 求職中の方 ☐求職活動を継続する ☐求職活動を休止する

(3) 利用希望施設の変更を ☒検討する ☐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。

☐希望する施設が他にないため ☐兄弟姉妹が同じ施設に通っているため ☐交通手段がなく、通える施設が他にないため

☐勤務先から近い施設がいないため ☐開園時間（延長保育時間）が合う施設が他にないため ☐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 ☒検討する ☐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	☐ 個人番号カード ☐ 個人番号が記載された住民票 ☐ 個人番号通知カード（変更がないもの）	マイナンバー	☐ 有 ☐ 無 理由：
	身元確認欄	<u>顔写真付き公的機関発行身分証明書：1点</u> ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住基カード ☐ 障害者手帳 ☐ その他（ ） <u>上記以外：2点</u> ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ その他（ ）		