

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。

〒

保護者住所

坂出市

町

丁目

番

号

番地

保護者氏名

連絡先

〒

坂出市長 殿

|                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |              |                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|--------------------------|
| 申請子ども氏名                                           | ふりがな                                                                                                                                                                                             | 男・女                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 年 月 日生 | アレルギー        | 無・有（ ）                   |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 第 子    | 疾病・障がい等      | 無・有（ ）                   |
| 保育の希望の有無                                          | <input type="checkbox"/> 有：保育を必要とする要件に該当し、保育施設等の利用を希望する場合<br><input type="checkbox"/> 有（併願）：保育を必要とする要件に該当し、保育施設等と幼稚園等とを併願する場合<br><input type="checkbox"/> 無：幼稚園等の利用を希望する場合⇒（施設名： ）（入園日：令和 年 月 日） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |              |                          |
| 入所希望施設等                                           | 第1希望                                                                                                                                                                                             | （希望理由）                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |                          |
|                                                   | 第2希望                                                                                                                                                                                             | （希望理由）                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |                          |
|                                                   | 第3希望                                                                                                                                                                                             | （希望理由）                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |                          |
| 保育を必要とする理由                                        | （子から見た統柄）                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待 DV <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ） |        |              |                          |
|                                                   | （子から見た統柄）                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待 DV <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 保育標準時間（最長11時間） <input type="checkbox"/> 保育短時間（最長8時間）                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        | 保育の利用を希望する期間 | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |
| 現住所<br><input type="checkbox"/> 保護者と同じ            | 〒 令和 年 月 日転入予定                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |              |                          |
| 令和6年1月1日の保護者住所<br><input type="checkbox"/> 現住所と同じ | 〒                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |              |                          |
| 令和7年1月1日の保護者住所<br><input type="checkbox"/> 現住所と同じ | 〒                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |              |                          |
| 連絡先（電話番号）                                         | 自宅（ ）<br>携帯電話（父）（ ） 携帯電話（母）（ ）<br>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）について記載してください。

※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） |            |     |      |
|            |          | 父                                                                 | 年 月 日 |                        |               |            |     |      |
|            |          | 母                                                                 | 年 月 日 |                        |               |            |     |      |
|            |          |                                                                   | 年 月 日 |                        |               |            |     |      |
|            |          |                                                                   | 年 月 日 |                        |               |            |     |      |
|            |          |                                                                   | 年 月 日 |                        |               |            |     |      |
| 障害者手帳取得の有無 |          | <input type="checkbox"/> 有（該当者氏名： ） <input type="checkbox"/> 無    |       |                        |               |            |     |      |
| 家庭の状況      |          | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外     |       |                        |               |            |     |      |
| 生活保護適用の有無  |          | <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日から適用） <input type="checkbox"/> 無 |       |                        |               |            |     |      |
| ※市記載欄      | 申込区分     | 当初年齢                                                              | 月     | 区分                     | 階層            | 減免等        | 保育料 | 副食費  |
|            | 新規・継続    | （ ）歳                                                              |       | 標 ・ 短                  |               | 国（ ）・3免・同時 | 円   | 免除・円 |
|            |          |                                                                   |       | 標 ・ 短                  |               | 国（ ）・3免・同時 | 円   | 免除・円 |
|            |          |                                                                   |       | 標 ・ 短                  |               | 国（ ）・3免・同時 | 円   | 免除・円 |
|            |          |                                                                   |       | 標 ・ 短                  |               | 国（ ）・3免・同時 | 円   | 免除・円 |

②保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

|                 | 母親の状況                                                                                                                                                                                                                              | 父親の状況                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就労              | <input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職<br>・勤務先<br>・勤務先所在地<br>・勤務時間      時      分～      時      分<br>・就労日数（月平均）      日<br><input type="checkbox"/> 育休復帰（令和      年      月      日復帰予定） | <input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職<br>・勤務先<br>・勤務先所在地<br>・勤務時間      時      分～      時      分<br>・就労日数（月平均）      日<br><input type="checkbox"/> 育休復帰（令和      年      月      日復帰予定） |
| 妊娠・出産<br>（申請時点） | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有      （予定日：令和      年      月      日）                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 疾病・障害           | 疾病・障害名：<br><input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（週      回） <input type="checkbox"/> 自宅療養<br>（手帳交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                         | 疾病・障害名：<br><input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（週      回） <input type="checkbox"/> 自宅療養<br>（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：<br><input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（週      回） <input type="checkbox"/> 自宅療養                                                                                                                         | 疾病・障害名：<br><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：<br><input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他（      ）                                                                                                                                                  | 就学の目的：<br><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                                                                                                                                                                                                                 |

☐ 家庭で保育      ☐ 保育施設等を利用（施設名：                  ）      ☐ 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 |  |
|----|----|----|-------|-----|------------------|--|
| 父方 | 祖父 |    | 年 月 日 | 有・無 | 同居・別居            |  |
|    | 祖母 |    | 年 月 日 | 有・無 | 同居・別居            |  |
| 母方 | 祖父 |    | 年 月 日 | 有・無 | 同居・別居            |  |
|    | 祖母 |    | 年 月 日 | 有・無 | 同居・別居            |  |

(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容できる（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たため ☐ 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 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票<br><input type="checkbox"/> 個人番号通知カード（変更がないもの）                                                                                                                                                                                                                                                       | マイナナンバー<br><input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無<br>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<br><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（                      ）<br><u>上記以外：2点</u><br><input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |                                                                            |