

1号認定【記入例】

提出日

令和7年11月10日

8

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、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



申請子ども氏名	ふりがな さかいで まろこ 坂出 まろこ	男・女 ☒ 男	生年月日 令和4年 12月 4日生	アレルギー ☒ 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、保育 ☐ 有（併願）：保育を必要とする要件に該当し、併願 ☒ 無：幼稚園等の利用を希望する場合			
入所希望施設等	第1希望 ●●幼稚園 (希望理由 姉が通っているため) 第2希望 (記入しない) 第3希望 (記入しない)			
保育を必要とする理由	(子から見た経緯) ☐ 就労 ☐ 妊娠 ☐ 疾病 ☐ 介護 ☐ 災害 ☐ 活動 ☐ DV () 出産 障がい 看護 復旧 (子から見た経緯) ☐ 就労 ☐ 妊娠 ☐ 疾病 ☐ 介護 ☐ 災害 ☐ 求職 ☐ 就学 ☐ 虐待 ☐ 育児 ☐ その他 出産 障がい 看護 復旧 活動			
希望する保育必要量	※上記の「保育の希望の有無」の有り無に○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 8 年 4 月 1 日から 令和 9 年 3 月 31 日まで			
現住所	☒ 保護者と同じ 〒 ××× - ××× 令和7年1月1日の保護者住所 〒 ××× - ××× ☐ 現住所と同じ 東京都〇〇区〇〇丁目〇〇番 令和8年1月1日の保護者住所 〒 ××× - ××× ☒ 現住所と同じ 東京都〇〇区〇〇丁目〇〇番			
連絡先（電話番号）	自宅 (××××-××-××××) 携帯電話 (父) (×××-××××-××××) 携帯電話 (母) (×××-××××-××××)			

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。

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7年1月1日または令和8年1月1日に記入してください。

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	●●会社	0000 0000 0000
坂出 愛	姉	R2年 5月 19日	●●保育所	●●保育所	0000 0000 0000
坂出 一郎	弟	R7年 4月 20日	●●保育所 希望	●●保育所	0000 0000 0000
坂出 諒次郎	祖父	S33年 7月 15日	●●会社	●●会社	0000 0000 0000
坂出 園子	祖母	S35年 1月 11日	無職	無職	0000 0000 0000
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			

②祖父父母の状況について記入してください。

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。

父方	祖父	氏名	生年月日	有・無	同居・別居	
	祖母	坂出 諒次郎	S33年 7月 15日	有・無	同居・別居	
母方	祖父	坂出 園子	S35年 1月 11日	有・無	同居・別居	
	祖母	香川 栄二	S28年 10月 20日	有・無	同居・別居	愛媛県〇〇市
	祖母	香川 恵美	S25年 11月 9日	有・無	同居・別居	同上

2・3号認定【記入例】

提出日

令和7年11月10日

8

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



申請子ども氏名	ふりがな さかいで まろこ	男・女 ☒ 男 ☐ 女	令和4年 12月 4日生	アレルギー	無 ☒ 有 (☐ 卵アレルギー)
	坂出 まろこ			疾病・障害	無 ☒ 有 ()
保育の希望の有無	☒ 有：保育を必要とする要件に該当し、保育施設等(2・3号認定)と幼稚園等(1号認定)を併願する場合、2・3号認定用は「有」と「有(併願)」の2か所に ☒ ☐ 有(併願)：保育を必要とする要件に該当し、2・3号認定用は「有」と「有(併願)」の2か所に ☐ ☐ 無：幼稚園等の利用を希望する場合				
入所希望施設等	第1希望	●●保育所		(希望理由)	姉が通っているため
	第2希望	△△保育園		(希望理由)	家から近い
	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	(子から見た続柄) 父	☒ 就労 ☐ 妊娠 出産 ☐ 疾病 障がい ☐ 介護 看護 ☐ 災害 復旧 ☐ 求職 活動 ☐ 就学 ☐ 虐待 DV ☐ 育休 ☐ その他 ()			
	(子から見た続柄) 母	☒ 就労 ☐ 妊娠 出産 ☐ 疾病 障がい ☐ 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」のみに ☒ 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8年4月1日から 令和9年3月31日まで
現住所	☒ 保護者と同じ 〒 ☐ 保護者と同じ 〒			令和 年 月 日転入予定	
令和7年1月1日の保護者住所	〒 ××× - ××× 東京都○○区○			申請時点で住民票がない場合は記入してください。	
令和8年1月1日の保護者住所	☒ 現住所と同じ 〒				
連絡先(電話番号)	自宅 (××××-××-××××) 携帯電話(父) (×××-××××-××××) 携帯電話(母) (×××-××××-××××)				

①世帯の状況(父母および兄弟姉妹ならびに同居)

※個人番号(マイナンバー)は、令和7年1月1日または令和8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○○区○○丁目○○番在住 ●●会社	0000 0000 0000
	坂出 花子	母	S57年 8月 10日	●●会社	0000 0000 0000
	坂出 愛	姉	R2年 5月 19日	●●保育所	
	坂出 一郎	弟	R7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			

②祖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	
父方	祖父 坂出 諒次郎	S33年 7月 15日	☒ 有 ☐ 無	☒ 同居 ☐ 別居	
	祖母 坂出 園子	S35年 1月 11日	☒ 有 ☐ 無	☒ 同居 ☐ 別居	
母方	祖父 香川 栄二	S28年 10月 20日	☒ 有 ☐ 無	同居 ☒ 別居	愛媛県○○市
	祖母 香川 恵美	S25年 11月 9日	☒ 有 ☐ 無	同居 ☒ 別居	同上

③休育と する理由に応じて記入してください。

2・3号認定【記入例】

	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 8 年 5 月 20 日復帰予定） ☐ 育休復帰（令和 年 月 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 8 年 4 月 20 日）	
疾病・障がい	疾病・障がい名： ☐ 入院 ☐ 通院（週 回） ☐ 自宅療養 （手帳交付） ☐ 有 ☐ 無	疾病・障がい名： ☐ 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・障がい名： ☐ 入院 ☐ 通院（週 回） ☐ 自宅療養	氏名 （申請子どもとの続柄： ） 疾病・障がい名： ☐ 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： ☐ 卒業後就職するため ☐ その他（ ） 就学期間：令和 年 月 日まで	就学の目的： ☐ 卒業後就職するため ☐ 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

④現在の子どもの状況について記入してください。

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

⑤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。

☒ 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。

※市（施設）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
	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			顔写真付き公的機関発行身分証明書：1点 ☐ 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（ ） 上記以外：2点 ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ その他（ ）				