

記入例

令和4年度 施設型給付費・地域型保育給付費等  
特定教育・保育給付認定申請書 兼 入所(園)申込書

※市記載欄

四国中央市長 宛

★代表保護者は保育料等の納付義務者となります。施設入所を申請します。決定に必要な世帯情報及び課税情報を、四国中央  
すでに在園児がいる場合や、きょうだいで申込をされる場合、代表保護者は統一してください。

※ボールペンで記入してください。鉛筆または消えるペンで記入しない

★市役所に提出する日を記入してください

2・3号  
歳 標準 短時間  
在園児経過措置  
認定証番号  
就労  
求職  
出産  
育休 年 月 日まで  
小学校区 ( )

申請日：令和 年 月 日

代表保護者  
住所 四国中央市 三島宮川4丁目6番55号 OOマンション 1001号室  
氏名 四国 太郎  
第1連絡先 090 - 0000 - 0000 続柄 (母) 他市町村からの転入年月日  
第2連絡先 090 - 0000 - 0000 続柄 (父) 年 月 日  
第3連絡先 0896 - 28 - 6027 続柄 (自宅)

申請児童  
フリガナ ショク ユメ  
氏名 四国 ゆめ  
性別 男 続柄 子 生年月日 平成 31年 3月 16日  
個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0  
現在ご利用中の施設 ( ) ※該当施設(認可外保育施設等含む)がある場合は必ずご記入ください。

①同居家族の状況(令和4年4月1日現在の年齢、学年) ★令和4年4月1日現在の年齢を記入ください。  
※学業や就労等のため別居している家族についても記入してください。

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等の名称・学校名	備考
四国 太郎	父	63年 8月 4日	33歳	株式会社OOOO	別居: <input type="checkbox"/> 有
四国 ハナコ	母	3年 2月 25日	31歳	OOO四国中央店	別居: <input type="checkbox"/> 有 出産予定日: 復職日:
四国 みらい	姉	H23年 6月 9日	10歳	OO小学校O年	
四国 きらり	姉	H29年 11月 18日	4歳	OO認定こども園年中	
中央 克明	祖父	S33年 11月 13日	63歳	農業	
中央 福子	祖母	S29年 8月 5日	67歳	△△△商店	

ひとり親の場合 離婚 ( 年 月 日 ) 死別 ( 年 月 ) 未婚  
別居 ( 年 月 日頃から ) 【調停中 有 無 ※有の場合は確認できる書類を添付してください。】  
生活保護の適用 有 ( 年 月 日開始 ) 在宅障がい児(者)家庭 (対象者氏名 )

②希望する利用期間・施設名

利用期間	施設名	第1希望	第2希望	第3希望
<input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 4月 1日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで		OO保育園	●●保育園	□□保育園
		××保育園	▲▲保育園	■●保育園

■市記載欄

マイナンバー(個人番号)の記載 有 無  
①番号確認書類 有 利用が決まった場合に、通うことができる施設をご記入ください。  
②身元確認書類 有 その他書類2つ( )

備考

③保育の利用を必要とする状況等

保育の利用を必要とする事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(雇用・自営・内職・ ) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動(起業予定を含む) <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業の取得 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )	★変則勤務の場合は、具体的に記入してください		
		【就労時間帯】 8時00分～17時00分 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分	① 1日当りの就労時間 時間 ② 1ヶ月の就労日数 日	1ヶ月の就労時間 ① × ② 時間	
※就労状況をご記入ください	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(雇用・自営・内職・ ) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動(起業予定を含む) <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業の取得に係る子ども以外の入所 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		【就労時間帯】 8時30分～17時15分 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分	① 1日当りの就労時間 時間 ② 1ヶ月の就労日数 日	1ヶ月の就労時間 ① × ② 時間	
保育を希望する利用日時	利用曜日	___月曜日 から ___金曜日 まで		利用時間帯	___7時___30分 から ___17時___30分 まで
	児童の送迎が可能なご家族 ( (父) (母) ・ 祖父 (祖母) ・ )				
希望する保育必要量の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 (1ヶ月の就労時間が120時間以上) → 保育時間 (最大11時間)				
	<input type="checkbox"/> 短時間 (1ヶ月の就労時間が64時間以上) → 保育時間 (最大8時間)				
	◎実際にご利用いただける保育時間は、標準時間・短時間ともに、ご家庭で保育ができない時間帯のみです。				
備考	★この備考欄には、必要に応じて、就労状況の詳細や、保育を必要とする状況等について記入してください				

④祖父母の状況 (保育所等を希望する場合に記入してください。)

	フリガナ 氏名	年齢	就労	祖父母の住所	会社名等	備考
父方	シヨク ヒロシ	65歳	<input checked="" type="checkbox"/> 有	愛知県名古屋市中区〇〇番地	〇〇〇株式会社	
	四国 広 □①に同じ		<input type="checkbox"/> 無			
母方	シヨク ヨシコ	64歳	<input checked="" type="checkbox"/> 有	同上	療養中	
	四国 良子 □①に同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 無			
父方		歳	<input type="checkbox"/> 有			
	<input checked="" type="checkbox"/> ①に同じ		<input type="checkbox"/> 無			
母方		歳	<input type="checkbox"/> 有			
	<input checked="" type="checkbox"/> ①に同じ		<input type="checkbox"/> 無			

★同居の場合は「①に同じ」にチェックを入れてください

★下線から下は、記入の必要はありません

■市記載欄

- ・父 親  就労証明書  申立書(求職/病気/介護(看護)/就学)  診断書  保育困難証明書  
 育休期間証明書
- ・母 親  就労証明書  申立書(求職/出産/病気/介護(看護)/就学)  診断書  保育困難証明書  
 育休期間証明書
- ・祖 父 母  就労証明書  申立書(求職/病気/介護(看護)/就学)  診断書  保育困難証明書
- ・ひとり親  就労証明書  児童扶養手当受給(有・無)  戸籍謄本写
- ・その他  在学証明書(時間割)  身体障害者手帳(有・無)  介護保険証  保育必要量の変更申請書