

記入例

令和5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。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。

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、四国中央市に提出することに同意します。

★市役所に提出する日を記入してください

※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でください。

| | | |
|--|---|--|
| 2・3号 | 歳 | <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 |
| | | <input type="checkbox"/> 在園児経過措置 |
| 認定証番号 | | |
| <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 | | |
| 小学校区() | | |

| | | | |
|-------|-------|--------------------------------------|---------------------------|
| 代表保護者 | 住所 | 四国中央市 三島宮川4丁目6番55号 ○○マンション 1001号室 | 申請日：令和 年 月 日 |
| 氏名 | 第1連絡先 | 090 - 0000 - 0000 続柄(母) | 令和5年1月1日時点の住所(市外から転入の方のみ) |
| | 第2連絡先 | 080 - 0000 - 0000 続柄(父) | |
| | 第3連絡先 | 0896 - 28 - 6022 続柄(自宅) | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------------|---------------------------------------|---|----|---|----|-------|------|--------------|---|---|---|---|---|
| 申請児童 | フリガナ | シコク ユメ | | 性別 | 男 | 続柄 | 子 | 生年月日 | 平成 2年 3月 16日 | | | | | |
| | 氏名 | 四国 ゆめ | | | 女 | | (第3子) | | 令和 | | | | | |
| | 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5年4月1日現在の年齢、学年) ★令和5年4月1日現在の年齢を記入ください。

| フリガナ | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先等の名称・学校名 | 備考 |
|---------------------|----|------------------|-----|-------------|--|
| シコク タロウ 四国太郎 | 父 | S H 63年 8月 4日 | 34歳 | 株式会社○○○○ | 別居： <input type="checkbox"/> 有 |
| シコク ハナコ 四国 ハナコ | 母 | S H 3年 2月 25日 | 32歳 | ○○○四国中央店 | 別居： <input type="checkbox"/> 有 出産予定日： 復職日： |
| シコク ミライ 四国 みらい | 姉 | H23年 6月 9日 | 11歳 | ○○小学校○年 | |
| シコク キラリ 四国 きらり | 姉 | H29年 11月 18日 | 5歳 | ○○認定こども園年長 | |
| チュウオウ カツアキ 中央 克明 | 祖父 | S33年 11月 13日 | 64歳 | 農業 | |
| | | 年 月 日 | 歳 | | |

該当する場合は必ずご記入ください。

| | | | |
|---------|--|---|-----------------------------|
| ひとり親の場合 | <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) | <input type="checkbox"/> 死別(年 月) | <input type="checkbox"/> 未婚 |
| | <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日頃から) | 【調停中 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 5年 4月 1日から | 施設名 | ○○保育園 | ●●保育園 | □□保育園 |
| <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで | | ××保育園 | ▲▲保育園 | ■●保育園 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで | | | | |

■市記載欄

| | |
|-----------------|---|
| マイナンバー(個人番号)の記載 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ①番号確認書類 | 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ②身元確認書類 | 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | <input type="checkbox"/> その他書類2つ() |

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。

| | |
|----|--|
| 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 ※就労状況については添付書類の就労証明書にて確認します | 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"/> 育児休業の取得に係る子ども以外の入所 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 () |
| | ① 1日当りの就労時間 8 時間 | ② 1ヶ月の就労日数 21 日 |
| | 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 () |
| | ① 1日当りの就労時間 7 時間 | ② 1ヶ月の就労日数 20 日 |
| 保育を希望する利用日時 | 利用曜日 | 利用時間帯 |
| | __月__曜日 から __金__曜日 まで | __7時__30分 から __17時__00分 まで |
| | 児童の送迎が可能なご家族 (<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 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 | 同居状況等 | 住所 (別居の方のみ) | 会社名等 | 備考 |
|----|---------------|------|---|--|--------------|--------|-------------------------------|
| 父方 | 祖父 シヨク ヒロシ | 65 歳 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | 愛知県名古屋市中〇〇番地 | △△株式会社 | |
| | 四国 広 | | | <input type="checkbox"/> 死亡・離別 | | | |
| 母方 | 祖母 シヨク ヨシコ | 64 歳 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | 同上 | 療養中 | |
| | 四国 良子 | | | <input type="checkbox"/> 死亡・離別 | | | |
| 母方 | 祖父 | 歳 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | ★同居または死亡・離別の場合、他項目の記入は必要ありません |
| | 祖母 | 歳 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡・離別 | | | |

★下線以降の記入は必要ありません

■市記載欄

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