

記入例

令和6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

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。
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でください。

★市役所に提出する日を記入してください。

※市記載欄

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 ()

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

氏名 四国 太郎

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)

申請日: 令和 年 月 日

申請児童

フリガナ ショク ユメ

氏名 四国 ゆめ

性別 女

任意 続柄 子 生年月日 令和2年 4月25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6年4月1日現在の年齢、学年) ★令和6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
シヨク タロウ 四国太郎	父	63年 8月 4日	35歳	株式会社○○○○	別居: <input type="checkbox"/> 有
シヨク ハナコ 四国ハナコ	母	2年 2月 25日	34歳	○○○四国中央店	別居: <input type="checkbox"/> 有 出産予定日: 復職日: R6.5.1
シヨク ミライ 四国みらい	姉	H24年 6月 9日	11歳	○○小学校6年	
シヨク キラリ 四国きらり	姉	H30年 5月 16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	S34年 11月 13日	64歳	農業	

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 6年 4月 1日から		○○認定こども園	●●保育園	□□保育園
<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		第4希望	第5希望	第6希望
<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで		××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 無 入園が決まった場合に、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 無

□その他書類2つ ()

備考

□以下の内容については、同時申込のきょうだいの申請書に記入済みのため省略(きょうだい氏名：)

③保育の利用を必要とする状況等

③・④の内容については、きょうだいと同時に申込をする場合に限り、どちらか一方のきょうだいの申請書に記入していれば省略が可能です。

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"/> 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	③ 1ヶ月の就労時間 168 時間 (①×②)
※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	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	③ 1ヶ月の就労時間 140 時間 (①×②)
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 (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

	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	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 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	愛知県名古屋市中〇〇番地	△△株式会社	
	四国 広						
母方	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 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	同上	療養中	
	四国 良子						
父方		歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別			★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。
母方		歳	<input type="checkbox"/> 有 <input 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/病気/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/病気/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
・在宅障がい児(者)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳
・ひとり親	<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