

令和8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

歳	2・3号
認定証番号	
<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 出生前申込
<input type="checkbox"/> 連携施設	<input type="checkbox"/> 認定切替
小学校区 ( )	

四国中央市長 宛

次のとおり、特定教育・保育給付認定及び施設入所を申請します。  
また、特定教育・保育給付認定及び保育料決定に必要な世帯情報及び課税情報を、四国中央市長が閲覧し、利用者負担額等を施設へ提示することに同意します。

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。

代表保護者	住所	四国中央市			申請日：令和 年 月 日
	氏名	第1連絡先	-	-	続柄 ( )
		第2連絡先	-	-	続柄 ( )
		第3連絡先	-	-	続柄 ( )

※代表保護者は保育料等の納付義務者となります。また、連絡先はSMSによる納付等に関する連絡に利用する場合があります。

申請児童	フリガナ				性別	任意	続柄	生年月日	令和 年 月 日
	氏名					(第 子)			
個人番号 (マイナンバー)					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8年4月1日時点の年齢、学年を記入してください。)

※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
父	S・H	年 月 日	歳		別居： <input type="checkbox"/> 有
母	S・H	年 月 日	歳		別居： <input type="checkbox"/> 有 出産予定日： 復職日：
		S・H・R	年 月 日	歳	
		S・H・R	年 月 日	歳	
		S・H・R	年 月 日	歳	
		S・H・R	年 月 日	歳	

育児休業中の場合	<input type="checkbox"/> 直ちに入所を希望する <input type="checkbox"/> 希望する保育施設へ入所できない場合、育児休業の延長も許容できる (優先順位が下がります)
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 】
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日 開始 ) <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)家庭 <input type="checkbox"/> (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
		第4希望	第5希望	第6希望
<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から				
<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで				
<input 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	<input type="checkbox"/> マイナンバー (個人番号) カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
②身元確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバー (個人番号) カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 (運転) 免許証等 <input type="checkbox"/> その他書類 2つ ( , )

備考		受付担当者
----	--	-------

