

受付印

令和7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

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。

※市記載欄

2・3号

歳 ☐標準 ☐短時間  
☐出生前受付

認定証番号

小学校区 ( )

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<br>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 ( )       | 令和7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 | - | - | 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<br>児童  | フリガナ         |                                       |  |  | 性別 | 任意    | 続柄 |  | 生<br>年<br>月<br>日 | 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7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。

|                                               |              |                                                                                                                                                                                                        |              |    |             |                         |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|-------------|-------------------------|
| 申請<br>児童<br>の<br>同居<br>者<br>(申請<br>児童<br>を除く) | フリガナ         | 続柄                                                                                                                                                                                                     | 生年月日         | 年齢 | 勤務先等の名称・学校名 | 備 考                     |
|                                               | 氏 名          | 父                                                                                                                                                                                                      | S・H<br>年 月 日 | 歳  |             | 別居：□有                   |
|                                               | 個人番号（マイナンバー） |                                                                                                                                                                                                        |              |    |             |                         |
|                                               |              | 母                                                                                                                                                                                                      | S・H<br>年 月 日 | 歳  |             | 別居：□有<br>出産予定日：<br>復職日： |
|                                               | 個人番号（マイナンバー） |                                                                                                                                                                                                        |              |    |             |                         |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日        | 歳  |             |                         |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日        | 歳  |             |                         |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日        | 歳  |             |                         |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日        | 歳  |             |                         |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                        | 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<br><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（優先順位がさがります）                                                                                            |              |    |             |                         |
| 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<br><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） 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<br>設<br>名 | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
| <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から |             | 第4希望 | 第5希望 | 第6希望 |
| <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         | 有 <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)カード<br><input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 | <input type="checkbox"/> 通知カード<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| ②身元確認書類         | 有 <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)カード<br><input type="checkbox"/> その他書類2つ( , )      | <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転)免許証等                       |
| 備 考             |                                                                                          | 受付<br>担当者                                                         |

□ 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

|                                                  |                                                                                               |                                                                                                                                          |                                            |  |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|
| 保育の利用を必要とする事由<br><br>※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 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 時間                                                                                | ② 1ヶ月の就労日数 日                                                                                                                             | ③ 1ヶ月の就労時間 時間 (①×②)                        |  |
| 希望する保育必要量の区分                                     | 母                                                                                             | <input 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 時間                                   |                                                                                               | ② 1ヶ月の就労日数 日                                                                                                                             | ③ 1ヶ月の就労時間 時間 (①×②)                        |  |
| 保育を希望する利用日時                                      | 利用曜日<br>____ 曜日 から ____ 曜日 まで                                                                 |                                                                                                                                          | 利用時間帯<br>____ 時 ____ 分 から ____ 時 ____ 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 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                                              |                                                                                               |                                                                                                                                          |                                            |  |

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 | 祖父      | 歳  | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別 |             |      |     |
|     | 祖母      | 歳  | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別 |             |      |     |
| 母 方 | 祖父      | 歳  | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別 |             |      |     |
|     | 祖母      | 歳  | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別 |             |      |     |

■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<br><input type="checkbox"/> 有休期間証明書    |
| ・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<br><input type="checkbox"/> 有休期間証明書 |
| ・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                                       |