

教育・保育給付認定申請書兼現況届
兼保育施設等入所申込書

善通寺市長 様

保護者住所	善通寺市文京町2丁目1番1号		
令和2年 1月1日現在の住所	(年 月 日転入)	連絡先	自宅 63-6365
年 1月1日現在の住所	(年 月 日転入)		父携帯 090-1234-xxxx
保護者氏名	善通寺 太郎		母携帯 090-5678-xxxx

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定について 申請し、利用を申し込みます。
現況を届け出ます。

なお、教育・保育給付認定等の事務に必要な市町村民税の情報（同一世帯者及び同居者を含む。）及び世帯情報について調査すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について施設等に情報提供することに同意します。

入所児童氏名・性別	生年月日・出産予定日・年齢	希望保育所・こども園
(ふりがな) ゼンツウジ ソラミ 善通寺 空海	男 女 令和元年5月1日生 (出産予定日) 年 月 日 令和3年4月1日現在 1 歳	第1希望 ○○保育所 第2希望 □□こども園 第3希望 △△保育所
既に給付認定を受けている場合	認定区分	認定番号
	号認定	
保育の実施を希望する期間	令和3年 4月 1日から令和4年 3月31日まで	
希望する利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（8時間を超える利用） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間以内の利用）	
延長保育の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有（18時から 19時まで） <input type="checkbox"/> 無	

○入所児童の家庭の状況

児童と同居している親族等及び保護者と生計を同一にしている子ども（※必ずしも保護者と同居している必要はありません。）全員についてご記入ください。

氏名	児童との続柄	児童の出生順位	生年月日	勤務先又は学校等の名称と学年（4月時点）	個人番号	備考
善通寺 太郎	父		50年0月0日	(株)O×会社	12345*****	
花子	母		50年0月0日	子ども病院	23456*****	
空海	本人	第2子	R元年5月1日		34567*****	
まお	姉	第1子	H0年0月0日	△△小学校3年	45678*****	
		第 子				
現在の保育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 父母による家庭保育（家内労働 有・無） <input type="checkbox"/> 親族による保育（同居・別居） <input type="checkbox"/> 他人に委託 <input type="checkbox"/> 保育所入所		保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 自営・内職 <input type="checkbox"/> 母親の出産 <input type="checkbox"/> 病気・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
生活保護の状況	1. 受けている（ 年 月から） 2. 受けていない 3. 申請中					
ひとり親世帯の状況	1. 児童扶養手当（ 年 月受給開始） 2. ひとり親家庭等医療（ 年 月 日取得） 3. 申請中					
障がいの状況	在宅障がい児（者）氏名（ ）申請児童との続柄（ ） <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 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金					

申 立 書

現在の状況を記入してください。

母親の状況	母親の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (死別・生別・別居中・行方不明・その他)		
	就労状況	職 業	<input checked="" type="checkbox"/> 会社, 団体等に勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 (中心者, 協力者) <input type="checkbox"/> 農業 (中心者, 協力者) <input type="checkbox"/> 内職, パート <input type="checkbox"/> その他 ()	育児休業中の場合の 復帰予定日 年 月 日
		勤務時間	平日: 8 時 30 分 ~ 17 時 00 分 土曜日: 時 分 ~ 時 分	
		求 職 中	<input type="checkbox"/> 就労先が決定している。(就労先名称) <input type="checkbox"/> 入所後に就労先を探す。	
	妊娠・出産	出産予定日 (出産日) 年 月 日		
父親の状況	父親の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (死別・生別・別居中・行方不明・その他)		
	就労状況	職 業	<input checked="" type="checkbox"/> 会社, 団体等に勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 (中心者, 協力者) <input type="checkbox"/> 農業 (中心者, 協力者) <input type="checkbox"/> 内職, パート <input type="checkbox"/> その他 ()	
		勤務時間	平日: 8 時 00 分 ~ 18 時 00 分 土曜日: 8 時 00 分 ~ 18 時 00 分	
		求 職 中	<input type="checkbox"/> 就労先が決定している。(就労先名称) <input type="checkbox"/> 入所後に就労先を探す。	

児童の状況	健康上・発育等で気になること	身障・療育手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
		アレルギー等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	卵・乳製品

※該当する場合は、記入してください。

親が病気	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	病名・症状 () <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 今後の治療見込期間 ()
病人等の看護・介護	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他	病名・症状 () <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 今後の治療見込期間 ()

被災の状況	被災の程度 () 復旧見込期間 ()
-------	-------------------------

※ は該当するものにを記入してください。