

教育・保育給付認定（現況）申請書 兼 保育園等入園申込書

令和 年 月 日

保護者氏名

坂井市長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏名		生年月日	性別	障害者手帳の 有無
			(R6.4.1時点の年齢 歳) 平成 年 月 日 令和	男・女	有・無
現住所	〒				
	住所				
	方書				
転入先住所 (転入予定の方)	〒	転入日(予定日)	令和 年 月 日		
	住所				
	方書				
R5.1.1時点の 住所	父	現住所に同じ (市・区・町・村)		※住民票登録地を 記載してください	
	母	現住所に同じ (市・区・町・村)			
連絡先	自宅		保護者①	児童との続柄	
	携帯		保護者②	児童との続柄	
保育の希望の 有無(*1)	有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合				
	無 : 幼稚園部の利用を希望する場合				

(\*1) ・「保育園等」とは、保育園(所)、幼保園(保育園部)、認定こども園(保育園部)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)  
 ・「幼稚園部」とは、幼保園(幼稚園部)、認定こども園(幼稚園部)をいいます。  
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～⑥に、「無」を○で囲んだ場合は②～⑥に必要事項を記入して下さい。

① 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	不在の場合
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況、その他の内容など)	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ( )
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況、その他の内容など)	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

② 申請児童の情報

アレルギーの有無	有 ・ 無
----------	-------

(\*2) 有の場合は、食物アレルギー対応食申請書(黄色の用紙)を併せて提出して下さい。

③ 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		
希望する 利用時間・保育必要量 (*3)	利用時間		保育必要量
	時 分から 時 分まで	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大18時まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大16時まで)	
利用を希望する 施設(事業者)名 (*4)	施設(事業者)名		
	第1希望	第4希望	
	第2希望	第5希望	
	第3希望	<input type="checkbox"/> 入園できれば上記希望園以外でもよい。 <input type="checkbox"/> 上記希望園以外は入園を希望しない。(*5)	
現在入園中施設名			

(\*3) 幼稚園部の利用を希望する場合は記入不要です。

保育必要量は、保育を必要とする理由や家庭状況等を基準に照らして市が決定するため、希望に添えない場合があります。

(\*4) 可能な限り第5希望まで記入して下さい。(未記入の場合は他園の紹介ができない可能性があります。)

入園希望順位は利用調整には影響ありません。

(\*5) 『上記希望園以外は入園を希望しない。』を選択した場合は他園の紹介ができない可能性があります。

【市処理欄】 ①資料 PDF イケル システム ②イケル システム

--	--	--	--	--	--

④ 世帯の状況

ひとり親世帯等の有無		非該当・該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親認定世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯）				
生活保護の適用の有無		非該当・該当（ 年 月 日保護開始）				
区分	(フリガナ)氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	備考
児童の世帯員 (生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	1		T H S R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 別居
	2		T H S R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 別居
	3		T H S R 年 月 日	男・女		
	4		T H S R 年 月 日	男・女		
	5		T H S R 年 月 日	男・女		
	6		T H S R 年 月 日	男・女		
	7		T H S R 年 月 日	男・女		

⑤ 別居祖父母の状況（同居祖父母については、上記に記載してください）

	氏名	年齢	住所	状況
父方	祖父	歳		仕事をしている・病気又は障害 無職・その他（ ）
	祖母	歳		仕事をしている・病気又は障害 無職・その他（ ）
母方	祖父	歳		仕事をしている・病気又は障害 無職・その他（ ）
	祖母	歳		仕事をしている・病気又は障害 無職・その他（ ）

⑥ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の適正な教育・保育給付認定及び給食材料費補助事業の補助対象者の算定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧・収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額及び給食費補助対象の有無について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

\* 施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	事業所番号
担当者氏名	連絡先
入園内定の有無	有（契約・内定（令和 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

\* 市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

入園施設（事業者）名	保育必要量	認定の可否
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	可・否（否とする理由）  令和 年 月 日認定
<input type="checkbox"/> 保育園部 <input type="checkbox"/> 幼稚園部		
<input type="checkbox"/> 個人番号確認書	軽減対象	<input type="checkbox"/> ひとり親軽減 <input type="checkbox"/> 第2子軽減 <input type="checkbox"/> 第3子軽減