

# 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

(※市使用欄)

現住所 (住民票登録地)	〒 -	
転居する 場合の住所	〒 - (令和 年 月 日転居予定)	
フリガナ		
申請保護者氏名		
連絡先 電話番号	自宅	
	携帯番号①	児童との続柄 ( )
	携帯番号②	児童との続柄 ( )
R6.1.1時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 坂井市 <input type="checkbox"/> 市外 (市・区・村・町)
	母	<input type="checkbox"/> 坂井市 <input type="checkbox"/> 市外 (市・区・村・町)

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 子ども	(フリガナ) 氏名	生年月日	R7.4.1 時点年齢	性別	支給認定番号
		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(※市使用欄)
児童の発達・食物アレルギー・ 障害等気になる事項		<input type="checkbox"/> 有 (有の場合、内容を記載してください) <input type="checkbox"/> 無			
保育の希望の有無(*1)		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合			

(\*1) 保育園等：保育所、幼保園（保育園部）、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  
幼稚園等：幼稚園、幼保園（幼稚園部）、こども園（幼稚園部）

## 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・看護 <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 【特記事項】	<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・看護 <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 【特記事項】	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他	

## ② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
希望時間・ 保育必要量 (*2)	希望する利用時間
	午前 時 分から午後 時 分まで
希望施設名	希望する施設番号
	希望する施設名
	第1希望
	第2希望
	第3希望
	第4希望
第5希望	
現在入園中施設名	
上記希望施設のいずれも利用できない場合、他の空きのある施設の案内を ( <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない )	

### 【記入上の注意】

- 坂井市内教育・保育施設一覧から、希望する施設番号および施設名を記入してください。（裏面参照）
- 希望順位は利用調整に影響ありません。
- 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。

(\*2) 幼稚園等の利用を希望する場合はこの欄の記入は不要です。

(※市使用欄)

審査	個人番号	エクセル	システム
----	------	------	------

③家庭の状況

生活保護受給の適用の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日保護開始 )
障害のある同居家族の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 該当者氏名: )
ひとり親関係給付の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 ・ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費助成受給 )

④世帯の状況 ※申請に係る子どもの父母、きょうだいのみを記入してください。(別居の場合も含む)

区分	児童との続柄	(フリガナ)氏名	生年月日	勤務先名・学校名等	同居・別居 (別居の場合は住所)
子どもの世帯員(申請子どもを除く)	父		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 )
	母		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 )
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 )
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 )
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 )
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 )
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 )

⑤祖父母の状況 ※別居・同居に関わらず、祖父母について記入してください。

続柄	氏名	年齢	子どもとの同居・別居 (別居の場合は住所)	就労状況 (有の場合は職業)	健康 状況
父方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
母方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否

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 \_\_\_\_\_

【坂井市内教育・保育施設一覧】 ※表面の「利用を希望する施設番号」は、この表をご参照ください。

地区	施設番号	施設名	地区	施設番号	施設名	地区	施設番号	施設名
三国	1	三国南幼保園	丸岡	15	しろの子認定こども園	坂井	29	坂井こども園
	2	みくに未来幼保園		16	わかかこども園		30	認定こども園大関保育園
	3	雄島こども園		17	プチャわか		31	すずらんこども園
	4	加戸幼保園		18	よつばこども園		32	るんびに保育園
	5	米納津保育所		19	緑幼稚園		33	坂井松涛こども園
	6	三国松涛こども園		春江	20		春江幼保園	
	7	認定こども園三国ひかり	21		春江中保育園			
丸岡	8	霞幼保園	22		春江東保育園			
	9	今福幼保園	23		春江北幼保園			
	10	安田幼保園	24		春江西幼保園			
	11	鳴鹿幼保園	25		春江東幼保園			
	12	つぼみ保育園	26		春江みどり保育園			
	13	もみじ認定こども園	27		いと勢認定こども園			
	14	まごころ認定こども園	28	春江ゆり保育園				