

さぬき市長 殿

保護者氏名

申請し、保育施設等の利用を申し込みます。
次のとおり教育・保育給付認定について現況を届け出ます。

なお、本申請の事務に必要な住民登録及び税に関する賦課徴収資料の調査の実施について承諾します。
また、保育を必要とする理由がなくなり入所要件に該当しなくなった場合は、不承諾（解除）されても異議ありません。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	個人番号	
	(ふりがな)	年 月 日生 (R7年4月1日現在年齢 歳) (第 子)	男・女		
保護者の住所・連絡先	現在の住所	さぬき市	電話番号	—	—
	R7年1月1日の住所		父携帯	—	—
	R6年1月1日の住所		母携帯	—	—

①世帯の状況

子どもの世帯員	(ふりがな)氏名	子どもとの続柄	生年月日	年齢	勤務先(職業)又は学校名等	個人番号
		父	年 月 日			
		母	年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

※年齢は令和7年4月1日現在の満年齢を記入ください。(以下同じ。)

②祖父母の状況

		氏名	生年月日	年齢	住所(別居の場合は住所を記入してください。)	就労の有無
父方	祖父		年 月 日		同居・別居()	有・無
	祖母		年 月 日		同居・別居()	有・無
母方	祖父		年 月 日		同居・別居()	有・無
	祖母		年 月 日		同居・別居()	有・無

③利用を希望する期間及び時間

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
利用時間	<input 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)

④利用を希望する施設(現在入所中の方で転園を希望しない場合は、記入不要)

利用を希望する施設(事業所)名	第1希望
	第2希望
	第3希望
	第4希望

《裏面も記入してください。》

⑤保育の利用を必要とする事由等

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由（保育を必要とする事由を証する書類を添付してください。）
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産予定日（ ） <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 就学（期間 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産予定日（ ） <input type="checkbox"/> 傷病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 就学（期間 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（ ）	

⑥家庭の状況

ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 認定あり ※「認定あり」の場合は、ひとり親家庭等医療費受給資格者証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚 （「認定なし」「認定あり」にかかわらず記入してください。）
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 認定あり ※「認定あり」の場合は、被保護証明書の写しを添付してください。
在宅障害児（者）	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ※「いる」の場合は、手帳の写しを添付してください。

⑦申請に係る子どもの情報

障害者手帳・療育手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （ <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳）
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （ ）
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在家庭 <input type="checkbox"/> 保育所入所中（ ） <input type="checkbox"/> 幼稚園在園中（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

⑧税情報等の提供に当たっての署名欄

市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・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

⑨備考欄

個人番号確認欄（市記入欄）

個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード（※） <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票
本人確認書類	顔写真付き公的機関発行身分証明書：1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ）
	上記以外：2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※個人番号通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限る。