

さぬき市長 殿

保護者氏名 **さぬき 一郎** (印)

次のとおり教育・保育給付に係る支給認定について 申請し、保育施設等の利用を申し込みます。
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。

不明な場合は
空欄

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏 名	生年月日	性別	既に支給認定を受けている場合	
	(ふりがな) さぬき ひかり	平成 29 年 5 月 5 日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	認定区分	3号
	さぬき 光 (個人番号) 999999999999	(31年4月1日現在年齢 1 歳) (第 2 子)		認定証番号	0001
保護者 住所・連絡先	現 在 の 住 所	さぬき市 長尾東888番地5		電話番号	0879-52-2522
	31年1月1日の住所	(上記の住所と同じ場合は「同上」と記入してください)		父携帯	090-1111-1111
	30年1月1日の住所	(上記の住所と同じ場合は「同上」と記入してください)		母携帯	090-2222-2222

①世帯の状況

子どもの 世帯員	氏 名	個人番号	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先(職業)又は学校名等	課税の有無 前年(当年) 度分市民税	備考
	さぬき 一郎	999999999999	父	昭和61年2月3日	33	〇〇銀行	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	
	さぬき 花子	999999999999	母	平成2年6月4日	28	〇〇商事	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	
	さぬき カツオ	999999999999	兄	平成24年7月5日	6	長尾小1年	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	さぬき 波平	999999999999	祖父	昭和33年8月10日	60	鉄工所経営	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	
							有 ・ <input type="radio"/> 無	
							有 ・ <input type="radio"/> 無	
							有 ・ <input type="radio"/> 無	

※年齢は31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)	勤務先(職業)
父 方	祖父 さぬき 波平	昭和33年8月10日	60	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居()	鉄工所経営
	祖母 死亡			同居・別居()	
母 方	祖父 小田 鋼造	昭和35年10月10日	58	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居(さぬき市志度5385番地8)	無職
	祖母 小田 おこぜ	昭和38年11月15日	55	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居(さぬき市志度5385番地8)	農業

※同一敷地内(又は隣接地)で親族(祖父母等)がいる場合も世帯員として記入ください。

③利用を希望する期間及び時間

利用を希望する期間	31 年 4 月 1 日 から 32 年 3 月 31 日 まで
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)

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 〇〇保育所(園)
	第2希望 〇〇こども園
	第3希望 〇〇保育所(園)

《裏面もご記入ください》

(記入例)

⑤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(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。)	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 傷病・障害 <input type="checkbox"/> 就学(期間 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産予定日()
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 傷病・障害 <input type="checkbox"/> 就学(期間 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産予定日()

⑥家庭の状況


ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 認定なし ※「認定あり」の場合、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 checked="" type="checkbox"/> 認定なし ※「認定あり」の場合、被保護証明書の写しを添付してください。
在宅障がい児(者)	<input checked="" type="checkbox"/> いない ※「いる」の場合、手帳の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> いる(通所支援事業所を月23日以上利用している)

⑦申請児童の情報

障害者手帳・療育手帳	<input checked="" 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)
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在家庭 <input type="checkbox"/> 幼稚園在園中() <input type="checkbox"/> 保育所入所中() <input type="checkbox"/> その他()

⑧税情報等の提供に当たっての署名欄

市が支給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 **さぬき 一郎**  印

⑨支給認定証の交付

交付の希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ※記入がない場合は、希望しないと判断します。
----------	--

⑩添付書類の確認(市記入欄)

添付書類等	父	母	祖父	祖母
1 就労証明書(会社員・内職等の方)				
2 申立書(自営業・農業・家族介護の方) ※診断書・介護保険証の写し等(家族の介護等をしている場合)				
3 父・母の診断書等(父・母が病気の場合)				
4 求職活動				
5 就学 期間 . . . ~ . . .				
6 母子手帳の写し(妊娠中の場合) 予定日 . . .				
7 市民税・県民税の税額を確認できる書類				
8 ひとり親家庭等医療費受給資格者証				

⑪備考欄

--