

(表)

様式第 1 1 号(第 1 2 条、第 1 4 条関係)

施設等利用給付認定申請書兼現況届 9 年度

さぬき市長 殿

次のとおり施設等利用給付認定について、
☒ 申請します。
☒ 現況を届け出ます。 申請日 年 月 日

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名（ふりがな）	生年月日	年齢	出生順位
		年 月 日	歳 ※R9年4月1日現在	第 子
	認定区分			
	☐ 新1号 認定希望日時時点で満3歳以上であり、保育を必要とする事由に該当しない。			
	☐ 新2号 認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過しており、保育を必要とする事由に該当する。			
☐ 新3号 認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、保育を必要とする事由に該当し、かつ、市町村民税非課税世帯である。				
入所時点の住所	さぬき市			障害者手帳等※1の有無
申請時の住所	(上記と異なる場合)			有 ・ 無

①保護者の状況

子ども との 続柄	氏名（ふりがな）			現在の住所		
	生年月日	年 月 日	年齢※2	R9年1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ ☐ 外国	都 道 府 県 市 区 町 村
	電話番号	— —				
	障害者手帳等※1の有無	有 ・ 無		R8年1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ ☐ 外国	都 道 府 県 市 区 町 村
	勤務先又は学校名等					

子ども との 続柄	氏名（ふりがな）			現在の住所		
	生年月日	年 月 日	年齢※2	R9年1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ ☐ 外国	都 道 府 県 市 区 町 村
	電話番号	— —				
	障害者手帳等※1の有無	有 ・ 無		R8年1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ ☐ 外国	都 道 府 県 市 区 町 村
	勤務先又は学校名等					

②きょうだいの状況

氏名	子どもとの続柄	生年月日	年齢※2	同居・別居の別	障害者手帳等※1の有無	勤務先(職業)又は学校名等
		年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	
		年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	
		年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	
		年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	
		年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	
		年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	

③家庭の状況

ひとり親家庭	☐ 認定なし ☐ 認定あり（ひとり親家庭等医療費受給資格証の写しを添付してください。）
生活保護の状況	☐ 認定なし ☐ 認定あり（被保護証明書の写しを添付してください。）
同居の在宅障害者	☐ 認定なし ☐ 認定あり（障害者手帳等※1の写しを添付してください。）

④認定を希望する期間

認 定 希 望 年 月 日	年 月 日 から
---------------	----------

※1 障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、国民年金の障害基礎年金で、「有」の場合は写しを添付してください。
※2 年齢は令和9年4月1日現在の満年齢を記入してください。
《裏面も記入してください。》

(裏)

⑤利用している又は利用を予定している施設又は事業について（該当するものを全て記載してください。）

施設又は事業の名称	施設又は事業の種類		利用開始（予定）年月日
	☐ 認定こども園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 病児保育事業	☐ 幼稚園 ☐ 預かり保育事業 ☐ 子育て援助活動支援事業	☐ 特別支援学校幼稚園部 ☐ 一時預かり事業
	☐ 認定こども園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 病児保育事業	☐ 幼稚園 ☐ 預かり保育事業 ☐ 子育て援助活動支援事業	

- 備考 1 「認定こども園」は、国立又は公立大学法人立のものに限ります。
2 「幼稚園」は、特定教育・保育施設であるものを除きます。
3 「認可外保育施設」は、企業主導型保育事業であるものを除きます。
4 「預かり保育事業」は、在園児を対象としたものに限ります。

⑥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（証明する書類を添付してください。）	
		☐ 就労 ☐ 介護・看護等 ☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産（予定日： 年 月 日） ☐ 就学（期間 年 月 日まで） ☐ 虐待・DV ☐ 災害復旧 ☐ 傷病・障害等 ☐ その他（ ）
		☐ 就労 ☐ 介護・看護等 ☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産（予定日： 年 月 日） ☐ 就学（期間 年 月 日まで） ☐ 虐待・DV ☐ 災害復旧 ☐ 傷病・障害等 ☐ その他（ ）

⑦祖父母の状況

氏 名		生年月日	住所（別居の場合は住所を記入してください。）
父方	祖父	年 月 日	同居・別居（ ）・不明・死亡
	祖母	年 月 日	同居・別居（ ）・不明・死亡
母方	祖父	年 月 日	同居・別居（ ）・不明・死亡
	祖母	年 月 日	同居・別居（ ）・不明・死亡

⑧税情報等の提供に当たっての署名欄

支給・給付認定の申請及び市が施設型給付費の支給・給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯及び同居者を含む）、世帯情報、市民情報（障害者手帳の交付やひとり親認定など）を確認すること、また、その情報に基づき決定した副食費について、特定教育・保育施設に対して提示することに同意します。

また、虚偽の申込・届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、利用を解除させられても異議はありません。

保護者氏名 _____

----- 以下施設記入欄 -----

（施設を通じてさぬき市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設名（事業者名）	
担当者名	
入所・入園契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定） ） ・ 無

----- 以下市記入欄 -----

本人確認書類	顔写真付き公的機関発行身分証明書：1点
	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他（ ）
	上記以外：2点 ☐ 資格確認書 ☐ 年金手帳 ☐ その他（ ）