

様式第1号（第4条、第8条関係）

子どものための教育・保育給付認定申請書（現況届） 兼 特定教育・保育施設等入所申請書

伊予市長 様

子ども・子育て支援法第20条に規定する子どものための教育・保育給付の認定の申請（認定に係る現況を届け出）及び特定教育・保育施設等の入所を申請します。また、必要に応じ、私の世帯の市民税課税台帳及び世帯情報を閲覧すること、そして、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。

入所の区分		新規 ・ 継続 ・ 転園	記入日	年	月	日
保護者 (申込者)	ふりがな		電話 番号	(父)	-	-
	氏名			(母)	-	-
	住所					

1 対象児童及び世帯の状況（父母は別居の場合もご記入ください。ひとり親世帯の場合は、父又は母のいずれかの欄が空欄でもかまいません。）

続柄	ふりがな 氏名 個人番号	生年月日	性別	職業又は 学校名	同居 又は 別居	市民税	
						均等割	所得割
対象児童		年 月 日 入所希望年度4月1日現在 (歳)	男・女				
父		年 月 日	男		同居 ・ 別居		
母		年 月 日	女		同居 ・ 別居		
		年 月 日	男・女		同居 ・ 別居		
		年 月 日	男・女		同居 ・ 別居		
		年 月 日	男・女		同居 ・ 別居		
		年 月 日	男・女		同居 ・ 別居		
生活保護の適用状況	適用なし 適用あり（ 年 月 日保護開始）		世帯の障害者の有無	無 有（児童との続柄： ）			
ひとり親世帯	該当なし 該当あり（母子世帯・父子世帯・その他）		兄弟姉妹の保育所等又は幼稚園等の入所状況	無 有（施設名： ）			

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、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）。

※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます（以下同じ）。

2 祖父母の状況

区分	住所	氏名	同居・別居の別
父方	祖父		同居・別居
	祖母		同居・別居
母方	祖父		同居・別居
	祖母		同居・別居

3 保育の希望の有無及び利用を希望する施設等

保育の希望の有無	有	保護者の就労等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）		
利用を希望する施設名		左記施設の利用を希望する理由		
第1希望		1 自宅に近い 2 勤務先に近い 3 兄弟姉妹入所 4 その他（ ）		
第2希望		1 自宅に近い 2 勤務先に近い 3 兄弟姉妹入所 4 その他（ ）		
第3希望		1 自宅に近い 2 勤務先に近い 3 兄弟姉妹入所 4 その他（ ）		
利用希望期間	年 月 日 から		年 月 日 まで	
利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	利用希望時間	時 分から 時 分まで	

4 保育を必要とする理由（「3 保育の希望の有無」で「有」を選んだ場合は、該当する項目に☑の上、必要な事項を記入してください。）

続柄		保育を必要とする事由	
父	☐ 就労（家庭外労働）	外勤	勤務先（ 時間：～：（時間）（月 日程度）） ☐ 正職員 ☐ パート ☐ その他
		自営・ 農林漁業	事業所名/業種名（ 営業地 時間：～：（時間）（月 日程度）） ☐ 経営者 ☐ 専従者
	☐ 就労（家庭内労働）	自営	事業所名/業種名（ 時間 1日平均 時間（月 日程度）） ☐ 経営者 ☐ 専従者
		内職	受注先（ 時間：～：（時間）（月 日程度））
	☐ 疾病・障害	病名又は障害名及び等級 ☐ 入院 ☐ 通院	
	☐ 介護・看護	病人、障害者氏名 続柄（ 病名、障害の状況 内容 ☐ 入院付添 ☐ 通院付添 ☐ 自宅看護	
	☐ 災害復旧	具体的な状況（	
	☐ 求職活動		
☐ 就学	学校名（ 時間：～：（時間）（月 日程度）		
☐ その他	具体的な状況（		
母	☐ 就労（家庭外労働）	外勤	勤務先（ 時間：～：（時間）（月 日程度）） ☐ 正職員 ☐ パート ☐ その他
		自営・ 農林漁業	事業所名/業種名（ 営業地 時間：～：（時間）（月 日程度）） ☐ 経営者 ☐ 専従者
	☐ 就労（家庭内労働）	自営	事業所名/業種名（ 時間 1日平均 時間（月 日程度）） ☐ 経営者 ☐ 専従者
		内職	受注先（ 時間：～：（時間）（月 日程度））
	☐ 妊娠・出産	出産予定日：年 月 日 出産日：年 月 日	
	☐ 疾病・障害	病名又は障害名及び等級 ☐ 入院 ☐ 通院	
	☐ 介護・看護	病人、障害者氏名 続柄（ 病名、障害の状況 内容 ☐ 入院付添 ☐ 通院付添 ☐ 自宅看護	
	☐ 災害復旧	具体的な状況（	
☐ 求職活動			
☐ 就学	学校名（ 時間：～：（時間）（月 日程度）		
☐ その他	具体的な状況（		
調整基準 身体障害者手帳・療育手帳等（無・有〔 級・ 〕）			

5 児童の状況

申込児童の現在の状況	☐ 家庭（保育している人 続柄： ☐ 勤務先 ☐ 託児所 ☐ 保育所等又は幼稚園等（ ☐ その他預け先（	
心の発達状況	心配なし	有（内容：
身体の発達状況	健康	病名等（内容：
アレルギー	無	有（内容：
その他心配なこと		

※施設記載欄（※施設（事業所）を経由して提出する場合）

受付年月日	年 月 日	施設名	
担当者氏名、連絡先	（担当者名）（連絡先）		
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定〔 年 月 日 契約（内定）〕） ・ 無		