別記様式第１号（第４条関係）

教育・保育給付認定申請書　兼　施設利用申請書

令和**8**年**10**月●日

須崎市長　あて

提出時に同居者全員のマイナンバーを確認します。
また、マイナンバーの確認書類をお持ちいただいく方
の本人確認をします。

【申請にあたっての同意事項】

須崎市が、教育・保育給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認にあたって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めること。また、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・保育施設等に提示すること。

以上のことに同意し、教育・保育給付認定及び施設利用について、次の

・令和８年１月１日に須崎市外の場合
・入所までに転入の場合

申請者（保護者）	住所	**須崎市○○町○○番○○号**				
		令和8年１月１日時点	□須崎市内　☑（都道府県 **高知**　市区町村 **高知**）	令和9年１月１日時点	☑須崎市内　□（都道府県　市区町村）	
	フリガナ 氏名		続柄	連絡先	支給認定証の交付希望	
	スサキ　タロウ **須崎　太郎**				☑あり	
	スサキ　ハナコ **須崎　一郎**				□なし	

保育が必要と認定された理由と認定期間が記載された証書です。認定内容が変更する度に返還が必要です。
希望しない場合は、同じ内容の通知書を送付します。こちらは返還不要です。

申請児童	住所	☑申請者と同じ　□その他（　　）		個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	フリガナ	**スサキ　イチロウ**	男・女	生年月日	クラス年齢
	氏名	**須崎　一郎**		令和 **8**年 **5**月 **6**日	**0** 歳児

【世帯の状況】　※ 住民票に関係なく、同居している方（別居の父母を含む）を記載

令和９年４月１日時点の年齢

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校名等	
世帯員（申請児童を除く）	**スサキ　タロウ** **須崎　太郎**	父	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	**●●株式会社**	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	スサキ　ハナコ **須崎　花子**	母	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	**●○病院**	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	スサキ　ナミオ **須崎　波男**	**祖父**	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	**農業**	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	スサキ　フネコ **須崎　船子**	**祖母**	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	**農業**	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	スサキ　ワカコ **須崎　和歌子**	**姉**	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	**○○保育園**	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	スサキ　カツオ **須崎　勝男**	**叔父**	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	**▲▲株式会社**	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
			大正・昭和・平成・令和 年　月　日		
			大正・昭和・平成・令和		

☑有の場合は、記入が必要です。

同居する在宅障害児（者）	□無　☑有	対象者	**須崎　波男**
ひとり親世帯（児童扶養手当の認定）	☑無　□有（　年　月　日から）		
生活保護の受給	☑無　□有（　年　月　日から）		

☑有の場合は、記入が必要です。

生活保護受給証明書の提出が必要です。

【認定区分】

認定区分	□　１号認定　　幼稚園・認定こども園（教育部分）を利用希望の方	
	☑　２・３号認定　　保育所・認定こども園（保育部分）・地域型保育事業を利用希望の方	
	☑保育標準時間（最長１１時間）	□保育短時間（最長８時間）
利用希望期間	**令和9年5月1日**　から	☑就学前まで □令和　　年　　月　　日まで

慣らし保育の期間もふまえて、入所日をご検討ください。

――――――　以下、２・３号認定を希望する方のみ記載してください　――――――

【保育を必要とする理由】

父の状況		母の状況	
☑就労		☑就労	□妊娠・出産
□疾病・障害	□介護・看護	□疾病・障害	□介護・看護
□災害復旧	□求職活動	□災害復旧	□求職活動
□就学	□不存在（死別・離別等）	□就学	□不存在（死別・離別等）

※ 記載内容と事実が異なる場合、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。（教育・保育給付認定が取り消されると、特定教育・保育施設等（保育所等）を利用している場合は退所となります。）

※ 申請書を提出後、住所、連絡先、家族構成、就労状況等に変更が生じたときは、速やかに届出をしてください。

利用時間は、就労時間などを考慮して、必要な時間のみ利用できます。

標準時間の場合
18：30以降の時間を希望する場合は、延長保育の申し込みが必要です。
短時間の場合
8：00～16：00を超える時間を希望する場合は、延長保育の申し込みが必要です。

【希望する施設】

利用希望時間	午前　8　時　00　分　～　午後　6　時　00　分	
希望順位	施設名	
第１希望	**○○保育園**	□祖父母宅に近い　□職場に近い　□兄姉利用中 □小学校区内　□その他（　　）
第２希望	**△△保育園**	□祖父母宅に近い　☑職場に近い　□兄姉利用中 □小学校区内　□その他（　　）
第３希望	**××保育園**	☑祖父母宅に近い　□職場に近い　□兄姉利用中 □通勤経路上　□小学校区内　□その他（　　）

1歳の誕生日前に入所希望の場合は、入所案内にて、入所可能な施設をご確認ください。

【申請児童の健康状態等】

健康状態	□良　□否（疾病名：　　）
障害者手帳の交付	□無　□有（　　級）
アレルギー等	□無　□有（内容：　　）
食事制限	□無　□有（内容：　　）
定期的な通院	□無　□有（医療機関名：　　）
現在の保育の状況	☑自宅で保育している（父・母・その他（　　）） □祖父母・親戚・知人等に預けている □職場に連れて行っている（父・母） □預けている（保育所・幼稚園・一時預かり・職場の託児所・その他（　　）） 平成・令和　　年　　月より利用中

こちらに☑がある場合は、別紙「健康・発達状況聞き取り」にて聞き取りをします。