

(宛先) 高松市長

令和 年 月 日

整理番号

施設番号

保護者(申請者)住所

氏名

高松市教育・保育給付認定申請書兼現況届(1号認定)

次のとおり、教育・保育給付認定を受けたいので、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により申請します。
について、子ども・子育て支援法第22条の規定により現況を届けます。

教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報(同一世帯者及び同居者を含む。)及び世帯情報について確認されること、
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に同意します。

子どもの氏名等	ふりがな氏名	性別	続柄	生年月日	個人番号	※施設を通じて提出する場合は、記載しないでください。												
				令和 年 月 日 第 子														
入所(園)希望期間	令和 年 月 日 から			※保育施設等希望の場合、記載してください。 ☐ 令和 年 月 日まで ☐ 令和 年 月 日まで														
現住所 ☐ 申請者と同じ	〒																	
令和7年1月1日の住所 ☐ 現住所と同じ	〒																	
令和8年1月1日の住所 ☐ 現住所と同じ	〒																	
保育の希望の有無	☐ 有：保育を必要とする要件に該当し、保育施設等の利用を希望する場合 ☐ 有(併願)：保育を必要とする要件に該当し、保育施設等と幼稚園等とを併願する場合 ☐ 無：幼稚園等の利用を希望する場合																	
希望する保育の必要量	☐ 保育標準時間(最長11時間) ☐ 保育短時間(最長8時間) ※上記の「保育の希望の有無」の有に☑をつけた場合、いずれかに☑をつけてください。																	
連絡先(電話番号)	自宅 () 携帯電話(父) () 携帯電話(母) () 勤務先(父) () 勤務先(母) ()																	

1. 世帯の状況について(保護者(父母及び同居者等)について記載してください。)

ふりがな氏名	続柄	生年月日	勤務先又は学校名等	個人番号	※施設を通じて提出する場合は、記載しないでください。														
	父	年 月 日																	
	母	年 月 日																	
		年 月 日																	
		年 月 日																	
		年 月 日																	
障害者手帳の取得の有無	☐ 有(該当者氏名： 年 月 日から適用) ☐ 無																		
ひとり親家庭等医療証の取得の有無	☐ 有(年 月 日から適用) ☐ 申請中(予定) ☐ 無																		
生活保護適用の有無	☐ 有(年 月 日から適用) ☐ 無																		

2. 同居していない兄弟姉妹(保護者が生計を維持している場合)

ふりがな氏名	続柄	生年月日	住所
		年 月 日	
		年 月 日	

職員記入欄

個人番号確認欄	確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 個人番号通知カード ☐ 個人番号が記載された住民票	職権	☐ 拒否 ☐ その他()	☐ 世 ☐ R7税(配控) ☐ R8税(配控)
身元確認欄	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 ☐ 健康保険資格確認書 ☐ 年金手帳 ☐ その他()				☐ 障 ☐ ひ ☐ 生 減免： ☐ 多子 ☐ 認定(/) ☐ 入園(/) ☐ 契約(/) ☐ 賦課(階層 副・免：階層/多子/対象外)

☐教育・保育給付認定申請の結果通知について(お知らせ)

子ども・子育て支援法第20条第6項において、教育・保育給付認定申請に対する処分は、申請日から30日以内に行うこと、また、日時を要する場合は、申請日から30日以内に処理見込み期間、理由等を通知することとなっております。つきましては、教育・保育給付認定申請に係る処理見込み期間及び理由について、次のとおりお知らせしますので、御承知おきください。

4月入所(園)の場合、認定事務が集中するため審査に時間を要することから、結果は、2月中旬から3月上旬までに通知する予定です。

また、途中入所(園)の場合、入所(園)月ごとに時期を定めて審査を行うため、認定結果は、入所(園)月の翌日1日までに通知する予定です。

□提出先について

総合センター・支所・出張所では受け付けできません。入所(園)する施設に提出してください。

施設記載欄(施設(事業者)を通じて高松市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

施設名(事業者名)	(施設番号:)
担当者氏名	
入所・入園契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無
備考	