

(宛先) 高松市長

令和 年 月 日

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									
				平成・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8年3月31日まで □令和 年 月 日まで									
現住所 □申請者と同じ		〒												
令和6年1月1日の住所 □現住所と同じ		〒												
令和7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、 記入しないでください。									
	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	個人番号										
		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 □R6税(配控) □R7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 □健康保険証 □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)

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。

ただし、4月入所(園)の場合、認定事務及び利用調整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)の場合も、認定事務と利用調整事務を同時期に行う必要があるため、認定結果は、利用調整結果の通知と同時にを行う予定です。あらかじめ御了承ください。

※ 総合センター・支所・出張所では
受付できません。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	