

# 子どものための教育・保育給付認定・**変更**申請書兼特定教育・保育施設等利用申込書

(あて先)松江市長

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定に基づき、次のとおり教育・保育給付に係る認定を申請します。  
また、特定教育・保育施設等の利用を申し込みます。

## 1. 基本情報

(令和3年度用)

申請者 (保護者)	フリガナ			現住所	〒 -	
	氏名	印		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	
※本人自署の場合は印は不要です。						
日中の連絡先(電話番号)※確実に連絡の取れる順に記入してください。						
①		②		③		
<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> ( )		<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> ( )		<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> ( )		
申請子ども	フリガナ	生年月日	平成 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現況
	氏名	(□出産予定日)		<input type="checkbox"/> 施設在籍 ( ) <input type="checkbox"/> 家庭保育など		
兄弟姉妹の状況		<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹なし <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹あり		生計を一にする兄弟姉妹のうち <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降		

## 2. 世帯及び家庭の状況(申請子ども以外を記入してください。)

申請子どもの中心者の番号に○)	フリガナ氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	
	1		父	大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	2		母	大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	3			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	4			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	6			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
生活保護の適用の有無		[ 有 ・ 無 ]	年 月 日より受給開始		
ひとり親世帯の有無		[ 有 ・ 無 ]	離婚 ・ 未婚 ・ 離婚調停中 ・ 死亡 ・ その他( )		
障害者手帳の有無		[ 有 ・ 無 ]	氏名( 続柄 ) 氏名( 続柄 )		

## 3. 保護者の同意事項

- 教育・保育給付に必要な市町村民税の課税情報(同一世帯者を含む。以下同じ。)及び世帯情報について、松江市が閲覧することに同意します。
- 入所が内定した特定教育・保育施設等に対して、当該特定教育・保育施設等が必要とする個人情報を松江市が提供することに同意します。
- 入所が決定した特定教育・保育施設等に対して、保育料(利用者負担額)並びに当該特定教育・保育施設等が必要とする市町村民税の課税情報及び世帯情報を松江市が提示することに同意します。
- 本書の申請内容が事実と相違した場合は、松江市が教育・保育給付認定を取り消すことに同意します。

同意者署名押印欄	父	印	母	印
前年度(令和3年)1月1日現在の住所地	父		母	
前々年度(令和2年)1月1日現在の住所地	父		母	

## 4. 利用を希望する特定教育・保育施設等及び期間

①希望する保育所等	兄弟姉妹同時申込みで、同時に保育所で全員分の入所枠が確保できない場合	②希望する幼稚園等
第1希望	該当する条件に✓を記入してください。 <input type="checkbox"/> 同一の保育所に全員同時でなければ入所しない。 <input type="checkbox"/> 別々の保育所でも全員同時に入所したい。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹のうち1人でも入所できれば良い。	
第2希望		
第3希望		
第4希望		
第5希望		
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	

※「保育所等」とは、保育所、幼保園・保育所部門、認定こども園(保育所機能)及び小規模保育事業施設をいう。  
 ※「幼稚園等」とは、幼稚園、幼保園・幼稚園部門及び認定こども園(幼稚園機能)をいう。

5. 保育を必要とする理由

該当する事由に☑を付けてください。その他の場合は事由を記入してください。

父の状況	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護 <input type="checkbox"/> 同居親族の常時看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )
母の状況	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護 <input type="checkbox"/> 同居親族の常時看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )

6. 家庭状況調査

項目	生年月日	年齢	居住状況	住所(市町村名)	職業等
祖父母の状況	父	大・昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 松江市 ( ) <input type="checkbox"/> 市 外 ( )	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input type="checkbox"/> 就労していない
	母	大・昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 松江市 ( ) <input type="checkbox"/> 市 外 ( )	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input type="checkbox"/> 就労していない
	父	大・昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 松江市 ( ) <input type="checkbox"/> 市 外 ( )	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input type="checkbox"/> 就労していない
	母	大・昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 松江市 ( ) <input type="checkbox"/> 市 外 ( )	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input type="checkbox"/> 就労していない
	父	大・昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 松江市 ( ) <input type="checkbox"/> 市 外 ( )	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input type="checkbox"/> 就労していない
	母	大・昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 松江市 ( ) <input type="checkbox"/> 市 外 ( )	<input type="checkbox"/> 就労等(160H以上/月・120H以上/月・48H以上/月) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等( ) <input type="checkbox"/> 就労していない

7. 申請子どもの状況調査

発達や慢性的な病気等のことで、相談している病院や施設はありますか。 (あり・なし)

病名・症状 ( )

服薬 (あり・なし) 現在の状況 (治療・通院継続・経過観察)

アレルギー等がありますか。 (あり・なし) アレルギーの種類 ( )

ショック症状を起こしたことがありますか。 (あり・なし) 服薬 (あり・なし)

その他申請子どもの健康状態等で御心配な点があれば記入ください。

※松江市記入欄	備考													
		認定申請	入所申込	内定	承諾	算定4月	保育料変更	算定9月	保育料変更	認定変更1	認定変更2	不承諾	退所	
	入力													
	通知発送													
	園へ通知													
						転園			提出書類		受付	空枠確認	希望数	
						受付日	希望園		誓約書	健康診断書				