令和9年度

丸亀市教育・保育給付認定申請書
兼 保育施設等入所申込書 兼 現況届

受付番号欄

丸亀市長　宛

次のとおり、教育・保育給付認定　及び教育・保育施設等の利用を申請します。
の現況を届けます。

記入例はこちら

また、下記1～5の記載事項を申請児童と生計を一にする家族が同意します。
1.教育・保育施設等利用ガイドの内容を理解した上で申請していること。
2.申請に必要な書類を提出していない場合は、教育・保育給付認定を行わない場合があり、施設を利用できない場合があること。
3.申請に必要な申請児童と生計を一にする家族の住民登録、市民税、生活保護、障がい、扶養、ひとり親等の情報につい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。
4.記入内容が事実に相違する場合は、認定を取り消す場合があるほか、施設を利用できない場合があること。
5.記入内容及び認定内容について施設に情報提供すること。

申込日	令和　　年　　月　　日	保護者氏名（申請者）	
申請児童	氏名（ふりがな） （男・女）	申請者との続柄	生年月日、年齢(R9.3.31時点) 令和　　年　　月　　日＿＿＿歳 □未出生　令和　　年　　月　　日出生予定
	住所	丸亀市　　町	
	□未転入（現住所）	〒 （都・道・府・県）　（区・市・郡）	（令和　　年　　月　　日転入予定）

○申請児童の家庭の状況

	氏名（ふりがな）	児童との続柄	生年月日	職業（勤め先等）	住所（別居の場合のみ住所記入）
保護者	（申請者）		・　・		□申請児童と同住所
	（配偶者）		・　・		□申請児童と同住所
連絡先	①　－　－　（　）	②　－　－　（　）	③　－　－　（　）		

	氏名（ふりがな）	続柄	生年月日	職業・学校等
申請児童・保護者以外の同居家族			・　・	
			・　・	
			・　・	
			・　・	
			・　・	

○申請児童の施設利用希望期間等（2・3号認定希望者のみ記載）

施設利用希望期間	令和　　年　　月 1 日 から				□就学前まで　□幼稚園入園まで □その他(令和　　年　　月　　末日　まで)	
保育必要理由	父		母		①就労（予定を含む。）②妊娠、出産 ③疾病、障がい ④親族の介護、看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学	保育必要量 □標準時間 □短時間

1号受入施設記載欄	内定施設名（　　）担当者（　　）連絡先（　　）			
市記載欄	入所施設名	保育の必要量	□　標準時間	□　短時間

○入所希望施設について(保育施設へ新規及び転園申込者のみ記載)

入所希望施設名		市記載欄	
		(施設)	(きょう だい)
第1希望			
第2希望			
第3希望			
第4希望			
第5希望			
第6希望			
第7希望			
第8希望			
第9希望			
第10希望			
第11希望			
第12希望			
第13希望			
第14希望			
第15希望			
第16希望			
第17希望			
第18希望			

入所希望施設名		市記載欄	
		(施設)	(きょう だい)
第19希望			
第20希望			
第21希望			
第22希望			
第23希望			
第24希望			
第25希望			
第26希望			
第27希望			
第28希望			
第29希望			
第30希望			
第31希望			
第32希望			
第33希望			
第34希望			
第35希望			

兄弟姉妹が**同じ施設**に入所することを希望する場合
□A.　兄弟姉妹が同時同施設に入所できるまで入所しない
□B.　上の子を先に入所させたい
□C.　上の子以外の(　　)を先に入所させたい
□D.　兄弟姉妹が別々の施設に入所でもよいが同時に入所できない場合は入所しない
□E.　兄弟姉妹が別々の施設に入所でもよく、ひとりでも先に入所させたい
兄弟姉妹が**別々の施設**に入所することを希望する場合
□F.　同時入所を希望(同時入所できなければ待機)
□G.　同時入所が不可の場合は、ひとりでも先に入所させたい

選択の注意事項
(注1)複数チェックのあるものやチェックのないものは、A又はFを選択したものとみなします。 (注2)年齢別の定員が決まっているため、B又はCを選択した場合でも、優先を希望したお子さまではなく他方のお子さまの入所が決定する場合もあります。 (注3)<u>B又はCを選択した方で、先に入所したお子様の施設へその他のお子様の入所を希望する場合は必ず変更が必要です。</u>

市記載欄	

○過去の住所地

令和8年1月1日 時点の住所	父	県　区・市・郡　町　□現住所と同じ
	母	県　区・市・郡　町　□現住所と同じ
令和9年1月1日 時点の住所	父	県　区・市・郡　町　□現住所と同じ
	母	県　区・市・郡　町　□現住所と同じ

○生活保護・ひとり親・障がいについて

生活保護	0 □ 受けていない 1 □ 受けている 2 □ 申請中(　年　月　日申請)	市記載欄	
ひとり親	0 □ 児童扶養手当　(平成・令和　年　月　日から) 1 □ ひとり親家庭等医療(平成・令和　年　月　日から) 2 □ 手当・医療申請中(　年　月　日申請)	市記載欄	
障がい	手帳の取得有 1 □ 児童本人 2 □ 世帯員(児童との続柄:　) [□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当・国民年金の障害基礎年金]	市記載欄	

○現在の保育状況について(保育施設へ新規及び転園申込者のみ記載)※育休中での転園希望の方は必ず6の転所希望を☑してください。

保育施設入所前の保育状況	1 □ 家庭で保育(育休中の家庭保育を含む。) 2 □ 職場に同伴(自営・内職を含む。) 3 □ 認可外保育施設等を利用中 4 □ 一時預かりを利用中 5 □ 小規模保育事業所修了児童(保育施設名　卒園予定) 6 □ 転所希望(教育・保育認定を受けている方) [□在園しているきょうだいがいる □自宅から近い □父母の職場から近い □その他(　)] 市内の保育施設(　こども園 ・ 保育所(園) より) 7 □ 市外の保育施設等を利用中	市記載欄	
育休を取得されている方	職場復帰 令和　年　月　日 1 □ 延長可(最大延長可能 令和　年　月　日) 2 □ 延長不可	※左記の期間は就労証明書または就労確認書に記載の日付をご記入ください。	
教育・保育施設への勤務者	1 □ 丸亀市**内**の施設に保育士・保育教諭・幼稚園教諭として就労(予定含む。) 2 □ 丸亀市**外**の施設に保育士・保育教諭・幼稚園教諭として就労(予定含む。) 3 □ (　)として就労(予定含む。)	市記載欄	

市記載欄		
受付日	誰から	上記以外の特記すべき事項

受付番号		受付日	令和		年		月		日	保育事由	父		母		保育必要量								
施設利用希望期間	令和		年		月		日	～		年		月		日	申請児童住民コード	本人							
職場復帰日	令和		年		月		日	延長可・不可		基本点数					保護者住民コード								
延長可能日	令和		年		月		日	調整点数							配偶者住民コード								

○申請児童の健康状態等　　※必要に応じて保健師等による親子面談を実施しています。
詳しくは、「親子面談の実施のお知らせ」をご一読ください。

<table>
<tr><td colspan="2">出生体重</td><td colspan="3">グラム　（週数:　　週）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">健康診断受診の状況</td><td>3～4か月児健診</td><td>1歳6か月児健診</td><td>3歳児健診</td></tr>
<tr><td>受診 ・ 未受診</td><td>受診 ・ 未受診</td><td>受診 ・ 未受診</td></tr>
<tr><td rowspan="4">健康診断の結果引き続き経過をみていく事柄</td><td></td><td>有　・　無</td><td>有　・　無</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">経過観察の内容</td><td>体重増加・首すわり・
その他（　　）</td><td>指さし・ことば・積木・
その他（　　）</td><td>ことば・色・大小・
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>再診察（ 有 ・ 無 ）</td><td>カンガルー教室（ 有 ・ 無 ）</td><td>カンガルー教室（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
<tr><td>医療機関紹介（ 有 ・ 無 ）</td><td>ことばの相談　（ 有 ・ 無 ）
こども相談　（ 有 ・ 無 ）</td><td>ことばの相談　（ 有 ・ 無 ）
こども相談　（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">持病・病歴</td><td colspan="4">有　・　無　　※有の場合、下記の項目についても記入</td></tr>
<tr><td>発症時期</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>病名等</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>症状</td><td colspan="3">（ 経過観察中 ・ 治療中 ・ 完治 ）</td></tr>
<tr><td>病院名</td><td colspan="3">（通院頻度:　　）</td></tr>
<tr><td>服薬</td><td colspan="4">有　・　無　　※有の場合、薬の名称について記入（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">アレルギー</td><td colspan="4">有　・　無　・　不明　　（ 未摂取のため ・　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">有の場合に記入</td><td>病院受診</td><td colspan="3">有　・　無　　（ 病院名 ：　　）</td></tr>
<tr><td>制限している食べ物</td><td colspan="2">卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ えび ・ かに ・ ピーナッツ
その他（　　）</td><td>左記食品のうち未摂取品目
（　　）</td></tr>
<tr><td>除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</td><td colspan="3">鶏卵 ： 卵殻カルシウム　　牛乳・乳製品 ： 乳糖　　小麦 ： 醤油 ・ 酢 ・ 麦茶
大豆 ： 大豆油 ・ 醤油 ・ 味噌　　ゴマ ： ゴマ油
魚類 ： かつおだし ・ いりこだし　　肉類 ： エキス
※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理について、給食対応が困難となる場合があります。</td></tr>
<tr><td>服薬</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">除去食を実施する場合は、入所前に必ず医師による診断を受けて給食開始前に、施設に必要書類の提出をお願いします。見直し時期には、再度提出を御依頼します。（詳細は周知会にて）</td></tr>
<tr><td colspan="2">集団生活を送るに当たり、健康面や発達面で気になること</td><td colspan="3">有 ・ 無　（※有の場合、あてはまるものに○を記入）
・ことばが少ない　・たえず動き回る　・特定の物へのこだわりがある　・極端な偏食がある
・その他</td></tr>
<tr><td colspan="5">保育施設での集団生活では、友達同士のトラブルや突発的な怪我などが発生する場合があります。
安全管理上、最善の対応に努めてまいりますが、御理解いただきますようお願いします。</td></tr>
</table>

市記載欄	保健師　相談		確認	