

年 月 日

申請者氏名 (連名記入)	父
	母

宛て

【申請にあたって同意していただく事項】
1.子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用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があります。
2.申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3.子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4.申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
5.認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園や特別支援学校の預かり保育等(預かり保育事業も利用する。(※1))を利用するために施設等利用給付の認定を希望するので、次のとおり子ども・子育て支援法第23条第1項の規定に基づく教育・保育給付に係る認定区分の変更、同法第30条の5第1項の規定に基づく施設等利用給付の認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、「①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満」または「②年間開所日数200日未満」のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏 名				性別	保護者との 続柄	障害者手帳の 有無
							有・無
	生年月日 (子ども)	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ※該当するものに☑	年	月	日		
	個人番号 (子ども)						
給付認定 保護者	(フリガナ) 氏 名				電話 番号	<input type="checkbox"/> 自宅: () () <input type="checkbox"/> 父: () () <input type="checkbox"/> 母: () () ↑優先の連絡先に☑をしてください。	
	生年月日 (保護者)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ※該当するものに☑	年	月	日		
	個人番号 (保護者)						
	住 所	〒 - 習志野市					
	R4. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ	父:					
	母:						
R3. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ	父:						
	母:						
認定種別 ※該当に☑ ※不明の場合は 未記入	<input type="checkbox"/> 上記の子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 上記の子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)				<input type="checkbox"/> 左記で第3号に該当し、かつ市民税非課税世帯に該当		

※裏面も記入してください。(表面)

【市記載欄】

施設コード				
認定区分	1号認定	2号認定	3号認定	新1号認定 / 新2号認定 / 新3号認定
処理者	認定期間	年 月 日	~	小学校就学前 / 年 月 日

① 保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()

② 世帯の状況(申請児童を除き、同居者全員を記入してください。 ※単身赴任等含む)

区分	(フリガナ) 氏名	児童との 続柄	生年月日		職業、学校名、 単身赴任等	障害者手帳の 有無
			個人番号	個人番号		
申請児童の世帯員		父	年 月 日生			有・無
			個人番号:			
		母	年 月 日生			有・無
			個人番号:			
			年 月 日生			有・無
			個人番号:			
			年 月 日生			有・無
			個人番号:			

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 左記以外	生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)
-------	---------------------------------	-------------------------------	------------	-------------------------------	---

③ 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部・認可外保育施設等、主に利用する(予定含む。)施設を記入してください。

フリガナ		所在地	〒 - TEL ()
施設名		利用開始希望日 (認定希望日)	年 月 日

④ 上記の施設のほか、認可外保育施設、一時預かり事業(一時保育)、病児保育事業、子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター等)を利用する(予定含む。)方は記入してください。(預かり保育事業のほか、表面※1に該当する場合に利用が可能です。)

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始希望日 (認定希望日)
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL ()	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL ()	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL ()	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL ()	年 月 日

《添付書類》 ※Bを添付してください。ただし、認可外保育施設に通い、認可保育所等の入所申込をしていない方はAも添付してください。

A ・認可保育所等の入所申込み(利用申込み)を希望しないことについての理由書

保護者の認定要件別添付書類一覧(以下の中から該当する書類を添付してください。)			
B	① 就労	会社勤め(被雇用者)	就労証明書
		自営業	1. 就労証明書 2. 自営業の実績確認ができる資料 …確定申告書(写)、個人事業の開業届出書(写)、商業・法人登記履歴事項全部証明書(写) 等
	②	出産前後	出産(予定)児の母子手帳(出産(予定)日が記載されているページの写し)
	③	疾病又は障害	診断書 もしくは 障害者手帳の写し
	④	親族の介護・看護	介護を受ける親族の 診断書 もしくは 障害者手帳の写し
	⑤	被災家庭	被災証明書等
	⑥	求職活動中	なし
	⑦	就学	1. 在学証明書(学生証等)の写し 〔入学予定の場合は、合格通知書及び入学金等の領収書 〔※入学後に在学証明書(学生証等)の写しが必要となります。〕 2. カリキュラムの写し
⑧	育児休業	1. 就労証明書 2. 育児休業に伴う継続利用申込書	

(裏面)