

教育・保育給付認定変更申請書(1号認定用)  
兼施設等利用給付認定申請書(2号・3号認定用)

令和5年度

令和4年10月22日

記入した日付をお書きください

申請者氏名 (連名記入)	父 習志野 太郎
	母 習志野 花子

習志野市長 宛て

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定申請書に提出する情報と一致していることを確認する必要があります。施設・事業者に提供することがあります。
- 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。
- 申請内容が事実と異なる場合は、本認定の申請はできません。
- 認定希望日現在、本市に在籍している子どもが、本市に在籍していない場合は、本市に在籍していることを証明する必要があります。

ご記入の際は、楷書体ではっきりと記入してください

以上のことに  
同意する。(※1)

※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 ナラシノ ジロウ		性別	保護者との 続柄	障害者手帳の 有無	
	習志野 二郎		男	長男	有・無	
	生年月日 (子ども)	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ※該当するものに☑	3 0 年	0 1 月	0 1 日	
	個人番号 (子ども)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
給付認定 保護者	(フリガナ) 氏名 ナラシノ タロウ		電話 番号	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅:000 (000 ) 0000 <input type="checkbox"/> 父:000 (0000 ) 0000 <input type="checkbox"/> 母:000 (0000 ) 0000 ↑優先の連絡先に☑をしてください。		
	習志野 太郎					
	生年月日 (保護者)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ※該当するものに☑	0 2 年	1 0 月	1 0 日	
	個人番号 (保護者)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0				
	住 所	〒275 - 8601 習志野市鷺沼2-1-1				
R5. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ	父: 母:					
R4. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ	父:習志野市鷺沼1-8-24 母:習志野市鷺沼1-8-24					
現状の 認定種別	現在認定されている教育・保育給付の支給認定番号を記入してください。 ※不明の場合は、記入しないでください。					
	認定種別	認定番号	認定種別	認定番号		
	2号認定		3号認定			

※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
処理者		認定期間		日

教育保育給付1～3号認定のいずれかの支給認定証をお持ちの方は、その認定番号を記入してください。わからない場合には未記入のまま提出してください。

① 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			
申請児童の 世帯員	ナラシノ タロウ	父	平成2年 10月 10日生	個人番号:012345678910	会社員	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	習志野 太郎					
	ナラシノ ハナコ	母	平成2年 2月 2日生	個人番号:987654321098	会社員	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	習志野 花子					
	ナラシノ ヨシコ	姉	平成23年 5月 1日生	個人番号:123456789101	習志野小学校	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	習志野 よし子					
			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 checked="" type="checkbox"/> 左記以外	生活保護の適用 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日保護開始)

② 保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由	父	<input checked="" 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 checked="" 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( )

③ 利用する(予定含む。)幼稚園・認定こども園・特別支援学校を記入してください。

フリガナ	ナラシドヨウチエン	所在地	〒 275 - 0014 TEL 000 ( 000 )0000 習志野市鷺沼1-1-1
施設名	ナラシド幼稚園	利用開始希望日 (認定希望日)	令和 5年 4月 1日

④ 上記の幼稚園等のほか、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)を利用する(予定含む。)方は、( )を記入してください。(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	〒 - TEL ( )	年月日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動		
	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

施設の利用を開始する日付(手続き上の入園(所)日)を記入してください。

(裏面)