

施設等利用給付認定・変更申請書(2号・3号認定用)

令和9年度

記入日:令和8年10月15日

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

【同意欄】

- ご記入の際は、はっきりと記入してください。**

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			
	ナラシノ ジロウ						男		長男				有 ☒ 無			
	習志野 二郎															
	生年月日 (子ども)		令 和		0	4	年	0	5	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		☒ 自宅: 000 (000) 0000 ☐ 父: 000 (0000) 0000 ☐ 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)		☐ 昭和 ☒ 平成		0	4	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													
	R9. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ		父: 母:													
	R8. 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2-1-43 母: 習志野市鷺沼2-1-43													
	認定種別 ※該当に☑ ※不明の場合は 未記入		☒ 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) ☐ 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)								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				該当する区分がわからない場合は、 未記入のまま提出してください。										
認定区分		1号認定												
処理者		認定期間		年	月	日	～	小学校就学前	／	年	月	日		

保育を必要とする理由	父	☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業(継続入所) ☐ その他()
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業(継続入所) ☐ その他()

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(保護者のみ記載)		
申請児童の世帯員	ナラシノ タロウ		父	平成 4年 10月 10日生	会社員	有 ・ 無
	習志野 太郎			個人番号:012345678910		
	ナラシノ ハナコ		母	平成 4年 2月 2日生	会社員	有 ・ 無
	習志野 花子			個人番号:987654321098		
	ナラシノ ヨシコ		姉	平成 29年 5月 1日生	習志野小学校	有 ・ 無
	習志野 よし子					
				年 月 日生		有 ・ 無
家庭の状況		☐ ひとり親家庭	☒ 左記以外	生活保護の適用 の有無	☒ 適用なし	☐ 適用あり (年 月 日保護開始)

フリガナ	ナラシドヨウチエン	所在地	〒 275 - 0014 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 9 年 4 月 1 日

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)
	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。 (※利用開始希望日は必ず施設に確認してください) 既に入園(入所)している方で、新たに新2号認定の申請をする方は、利用開始を希望する日を記入してください。		
	病児保育・子育て援助活動		

(裏面)