

記入した日付をお書きください

令和5年10月22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】

- 子ども・子育て支援法第19条第1項第1号の認定にあたって、官公署等に記載した内容が事実であることを確認すること。
- 子ども・子育て支援法第19条第1項第2号の申請内容が事実と相違しないこと。
- 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)の利用がないこと。
- 令和6年4月の給付認定申請を令和5年12月末日までにを行った際の給付認定通知と支給認定証の交付について、給付認定申請が集中し、給付認定の確認事務に時間を要することから、申請後30日を超えて通知及び交付される場合があり、この場合の通知及び交付は令和6年3月末日までになされること。

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 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 1 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。	
	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 3 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				
R6. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ	父:					
	母:					
R5. 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				
認定種別 ※該当に☑ ※不明の場合は 未記入	<input checked="" 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)			左記で第3号に該当し、かつ市民 <input type="checkbox"/> 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】

該当する区分がわからない場合には
未記入のまま提出してください

施設コード																			
認定区分	1号認定						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

保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <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"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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"/> 育児休業(継続入所) <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(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3年 10月 10日生		会社員	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	習志野 太郎		個人番号:012345678910			
	ナラシノ ハナコ	母	平成3年 2月 2日生		会社員	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	習志野 花子		個人番号:987654321098			
	ナラシノ ヨシコ	姉	平成24年 5月 1日生		習志野小学校	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	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)

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	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 6年 4月 1日

④ 上記の施設のほか、認可外保育施設、一時預かり事業(一時預かり病児保育事業、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	〒	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
	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。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。

《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 障害者手帳等の写し
	④	親族の介護・看護	1. 介護、看護を受ける親族の 診断書 もしくは 障害者手帳等の写し 2. 介護・看護状況調査票
	⑤	被災家庭	権限証明書等
	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	育児休業継続	1. 就労証明書 2. 育児休業に伴う継続利用申込書	

