

子育てのための施設等利用給付認定申請書

無・申

記入例

以下の同意事項を了承の上、次のとおり施設等利用に係る認定を申請します。

- 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当たって、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や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 提出書類に関し、記入漏れや内容について提出書類作成先の担当者に照会する場合があります。
- 認定事務が集中し、審査等に日時を要する場合は、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 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。
- 認定希望日現在で、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。(別途、施設により標準的な利用料が無償になります。)

年 月 日

住所	国立市 富士見台2-0-0		
電話番号 (主な連絡先に ☑)	<input type="checkbox"/> 保護者1携帯 080-****-****	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者2携帯 090-xxxx-xxxx	<input type="checkbox"/> 自宅 042-***-xxxx
保護者	申請者 氏名	生年月日	個人番号・備考
	保護者1 ふりがな <にたち たろう> 国立 たろう	S・H60年7月14日	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 9 9 0 1 2 上記住所と異なる場合
保護者2 ふりがな <にたち はなこ> 国立 花子	S・H61年7月29日	個人番号 2 1 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 上記住所と異なる場合	□ 国立市 □ 国立市外 市・区
申込み 児童	氏名	生年月日	個人番号・利用園
	ふりがな <にたち じろう> 国立 次郎	H・R 29年 10月 1日 クラス年齢 満3・年少 年中・年長	個人番号 3 1 2 4 5 6 7 8 9 0 1 2 国立市役所幼稚園 園 施設利用開始日 H・R 3年 4月 日
保護者1・保護者2・申込み児童を除く同居する全ての方を記入してください(世帯分離含む)。	氏名	生年月日	備考
	国立 一子	H24年 8月 20日	
		年 月 日	
		年 月	

以下のいずれかにチェックをしてください。

- 新1号認定を希望する(幼稚園の教育時間のみを利用する)**
- 新2号認定を希望する(保護者1・保護者2それぞれが
り保育や認可外保育施設等を利用する。以下及び裏面**

(1)幼稚園にお通いの方
お通いの幼稚園の預かり保育の年間実施日数が[※]200日未満または平日8時間未満(教育時間含む)の場合は、上限額の範囲内で預かり保育、認可外、一時保育、病児、ファミサポが利用可能です。
(年間実施日数が[※]200日以上かつ平日8時間以上(教育時間含む)の場合、上限額の範囲内での預かり保育のみが対象となり、認可外保育施設等の利用は補助対象外です)

(2)認可外保育施設等にお通いの方
認可外保育施設等のほか、上限の範囲内で一時保育、病児保育、ファミサポ(預かり)の利用料が対象です。

利用する(予定を含む)サービス(幼稚園の預かり保育、認可外・センター事業等)を記入してください。	ふりがな・施設名	利用するサービスの種類	
	<にたちしやくしやうちえん> 国立市役所幼稚園	幼稚園の預かり保育・認可外 一時保育・病児保育・その他	国立市富士見台0-x-△ TEL: 042-***-xx**
	やほほいくえん やほ保育園	幼稚園の預かり保育・認可外 一時保育・病児保育・その他	国立市谷保x-△-☆ TEL: 042-xx*-xxx*
			R3年 4月 1日
			R3年 4月 1日

幼稚園の預かり保育や認可外保育施設を利用する事由に応じて、
保護者1の状況・保護者2の状況の欄、**両方**をご記入ください。

記入例

保護者1の状況			
①就労・②就学	勤務先名・学校名	国立市役所	
	所在地	国立市富士見台2-47-1	電話番号 042-576-2111
	就労(学)期間	H 21年4月1日から(退職予定がある場合:R 年 月 日まで)	
不存在	理由	週3日かつ週12時間以上の活動をしている方が対象です。	
	発生年月日	H・R 年 月 日から	児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 資格なし
③い・④疾病・介護等	対象者氏名(続柄)	()	傷病名等
	しょうがい名等		障害者手帳等の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級・度)
⑤求職	状況(病院・施設名)	<input type="checkbox"/> 入院() <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通所・通院() 月・週 回	
	求職活動中	<input type="checkbox"/> 活動中である	活動の頻度 月・週 回程度
⑥出産	内定の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 R 年 月 日より <input type="checkbox"/> 勤務予定 <input type="checkbox"/> 開業予定	
	具体的な内容	内定有の方は記入してください。()	
⑥出産	予定日	R 年 月 日	

①就労・②就学	勤務先名・学校名	国立市役所	
	所在地	国立市富士見台2-47-1	電話番号 042-576-2111
	就労(学)期間	H 21年4月1日から(退職予定がある場合:R 年 月 日まで)	
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()	
	発生年月日	H・R 年 月 日から	児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 資格なし
③い・④疾病・介護等	対象者氏名(続柄)	()	傷病名等
	しょうがい名等		障害者手帳等の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級・度)
⑤求職	状況(病院・施設名)	<input type="checkbox"/> 入院() <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通所・通院() 月・週 回	
	求職活動中	<input type="checkbox"/> 活動中である	活動の頻度 月・週 回程度
⑥出産	内定の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 R 年 月 日より <input type="checkbox"/> 勤務予定 <input type="checkbox"/> 開業予定	
	具体的な内容	保護者1・保護者2それぞれの要件書類が必要です。 内定有の方は記入してください。()	
⑥出産	予定日	R 年 月 日	

添付資料(保護者1・2それぞれ該当する書類を添付してください。) ★→市HPからダウンロード可能です。

① 就労されている方	★就労証明書 (自営の方は、営業許可証、開廃業届、確定申告書などを添付してください。)
② 出産前後の方(産前8週間、産後8週間に限る。)	母子手帳の写し(表紙(保護者の名前を記載)及び出産予定日の記載されているページ)
③ 保護者が病気の方	診断書(家庭での保育が困難なことが記載されているもの)
③ 保護者がしょうがいをお持ちの方	しょうがいしゃ手帳または診断書
④ 保護者が介護等している方	★申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、手帳等の写し)
⑤ 保護者が求職中の方	★求職活動状況申立書
⑥ 就学・技能習得等(通信教育は原則不可)	★在学証明書、就学に関する申立書等

※保育を必要とする要件や世帯の状況が変わった場合には、市役所にお届けが必要です。

※①④⑤⑥に該当するには、週3日かつ週12時間以上の活動を常態していることが前提です。
 ※⑤に該当する方の認定期間は2か月間となります。
 ※②に該当する方の認定期間は、出産予定月をはさんで前後2か月、合計5か月となります。
 ※次年度も保育を必要とする場合には、継続利用のための申請が必要となり、要件書類を添付していただく必要があります。
 ※国立市に転入し新3号認定を希望する場合、当該年度区市町村民税(非課税)証明書を添付していただく必要があります。