

※  
オ

## 施設等利用給付認定申請書

(宛先) 佐倉市

申請年月日 年 月 日

- 【申請にあたって同意していただく事項】**
1. 子ども・子育て支援法の規定に基づき、施設等利用給付認定等の審査をするにあたって、申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認や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. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法の規定に基づき、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。
  5. 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。
  6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法で定める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、子ども・子育て支援法の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定希望日 (施設利用開始日)		年 月 日		
保護者	フリガナ	申請児童との続柄	現住所	〒		
	氏名		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒		
	父の電話番号			母の電話番号		
申請児童	フリガナ	性別	男・女	年齢 (歳)	個人番号(マイナンバー)	
	氏名	生年月日	年 月 日			
認定種別	<input type="checkbox"/> 「第1号」 (満3歳児クラス以上)		幼稚園・特別支援学校幼稚部利用の方 ※預かり保育を利用しない方			
	<input type="checkbox"/> 「第2号」 (3歳児～5歳児クラス)		就労等の理由により幼稚園・認定こども園等の預かり保育、認可外保育施設、一時預り事業等利用の方			
	<input type="checkbox"/> 「第3号」 (0歳児～2歳児クラスで市民税非課税世帯)		市民税非課税世帯であり、就労等の理由により認定こども園等の預かり保育、認可外保育施設、一時預り事業等利用の方			

今年の1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる( 市・町 )	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる( 市・町 )
去年の1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる( 市・町 )	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる( 市・町 )

※ 市外からの転入により現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

ひとり親世帯である <input type="checkbox"/>	生活保護の適用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
------------------------------------	---

同居者を全員記入して下さい。

申請児童の保護者及び同居者	フリガナ 氏名	申請児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	障害者手帳
	1			個人番号 <small>大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日	
2			個人番号 <small>大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 <small>大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 <small>大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 <small>大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 <small>大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 <small>大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

**<必ず裏面も記入して下さい>**

※以下は市記載欄です。記入しないでください。

受付印	認定内容	認定日	年 月 日	認定番号
		認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	
		保育要件		利用施設・事業所等

① 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定を含む。)方は記入して下さい。

フリガナ		施設の種別	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 認定こども園	<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部
施設名		利用開始予定日	年 月 日		
預かり保育 (一時預かり)	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない (利用する曜日に○をつけてください。) 月 火 水 木 金 土	預かり保育 (一時預かり) 利用時間	時 分 から 時 分		

② 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンターを利用する(予定を含む。)方は記入して下さい。

フリガナ ① 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	〒 電話番号:	年 月 日
利用曜日	○を記入してください。 月 火 水 木 金 土	利用時間	時 分 から 時 分
フリガナ ② 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	〒 電話番号:	年 月 日
利用曜日	○を記入してください。 月 火 水 木 金 土	利用時間	時 分 から 時 分

③ 保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。(第2号・第3号認定申請の方のみ記入して下さい。)

就 労	就労種別	父親の状況	母親の状況
	勤務形態	通勤手段・時間	通勤手段・時間
	通勤手段・時間	通勤時間	通勤時間
妊娠・出産 (申請時点)	疾病・障害等	被介護者名	受診等の状況
災害復旧	求職活動	就学	その他
不在			

該当する場合に必要となる添付書類(申請書と併せて提出して下さい。)

1	居宅外で就労されている方(予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労証明書+自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)	
2	出産前後の方(出産予定月の前後2ヵ月間)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)	
3	保護者が病気の方	診断書	
4	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書	第2号認定 第3号認定
5	保護者が介護・看護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)	
6	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)+カリキュラム+時間割表の全て	
7	育児休業を取得中の方(産まれたお子様の育児をしている場合)	就労証明書(育児休業期間が記載されているもの)	
8	世帯の中で障害をお持ちの方等がいる場合	障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し等	第2号認定
9	ひとり親世帯の方	戸籍謄本(離婚届の受理証明書)	
10	生活保護世帯の方	受給者証の写し	第1号認定 第2号認定 第3号認定
11	前年または今年の1月1日現在、佐倉市外にお住まいの方(ただし、生活保護世帯の方は除く)	利用希望月が1月～8月:前年の1月1日に所在した市町村の課税証明書 利用希望月が9月～12月:今年の1月1日に所在した市町村の課税証明書	