

※
オ

記載例（一時預かり）

施設等利用給付認定申請書

(宛先) 佐倉市

申請年月日 令和●年 ●月 ●●日

- 【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られることがあります。
 - 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・事業者提供されることがあります。
 - 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ことがあります。
 - 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。
 - 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、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）		令和2年4月1日	
保護者	フリガナ	サクラ マサト		申請児童との続柄	父
	氏名	佐倉 雅人			
	父の電話番号		090-XXXX-XXXX		現住所が市外の場合 市内転入後の住所
		母の電話番号		090-XXXX-XXXX	
申請児童	フリガナ	サクラ タロウ		性別	男・女
	氏名	佐倉 太郎		年齢(歳)	H26 年 ● 月 1 日
		生年月日	H26 年 ● 月 1 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 checked="" 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		

満3歳児クラスで、市民税非課税世帯の場合は「第3号」に「」を記入してください

今年1月1日	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 checked="" type="checkbox"/> 異なる(四街道市・町)
去年	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 checked="" type="checkbox"/> 異なる(八千代市・町)

※ 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

ひとり親世帯である 生活保護の適用 無 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	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	サクラ マサト 佐倉 雅人	父	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日	(株) ●●●
2	サクラ ハナコ 佐倉 はなこ	母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日	(株) ●●●	<input type="checkbox"/> 有
3	サクラ ハル 佐倉 はる	祖母	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日	高齢	<input type="checkbox"/> 有
4	サクラ サクラ 佐倉 さくら	姉	個人番号 大正 昭和 平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日	▲▲小学校 ●年	<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

申請児童以外の同居者全てを記入してください

<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	
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	

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 ▲▲ホイクエン ▲▲保育園	利用するサービスの種類 <input type="checkbox"/> 認可外 <input checked="" 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	所在地 〒285-●●●● 佐倉市●●●●-▲▲ 電話番号:043-XXXX-XXXX	利用開始予定日 令和●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 <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	所在地 〒	電話番号:
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

※就労の場合
就労証明書の内容を記載して

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。)

		父親の状況		母親の状況	
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ [<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外] <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ [<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外] <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		
	勤務形態	勤務時間: 1日 8時間 / 勤務日数: 1ヵ月 20日	勤務時間: 1日 6時間 / 勤務日数: 1ヵ月 16日		
	通勤手段・時間	通勤手段: 徒歩・自転車・バス・ 自動車 ・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間: 約 60分 (片道の時間を記入して下さい。)	通勤手段: 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間: 約 40分 (片道の時間を記入して下さい。)		
妊娠・出産 (申請時点)			<input type="checkbox"/> 予定日: 年 月 日		
疾病・障害等	<input type="checkbox"/> (疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> (疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介護・看護	被介護者名 傷病・障害名	<input type="checkbox"/> (申請者ご自身の続柄:)	<input type="checkbox"/> (申請者ご自身の続柄:)		
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 () <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 施設名 ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
災害復旧	<input type="checkbox"/> (内容) ()	<input type="checkbox"/> (内容) ()			
求職活動	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()			
就学	<input type="checkbox"/> (学校名等) ()	<input type="checkbox"/> (学校名等) ()			
その他	<input type="checkbox"/> (内容) ()	<input type="checkbox"/> (内容) ()			
不在	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()			

必ず、父・母の要件(就労など)について記入してください

該当する場合に必要な添付書類(申請書と併せて提出してください。)

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	<p>「1」～「10」の項目で、該当するものがある場合は、添付書類の提出をお願いいたします。</p>	号認定 号認定
2 出産前後の方(出産予定月の前後2ヵ月間)		
3 保護者が病気の方		
4 保護者が障害をお持ちの方		
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)	第1号認定 第2号認定 第3号認定
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 ひとり親世帯の方	戸籍謄本(離婚届の受理証明書)	
9 生活保護世帯の方	受給者証の写し	
10 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	