

記入例

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書兼現況届

さくら市長 様

提出日をご記入ください。

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び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。
- 子ども・子育て支援法第30条の11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。
- 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・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、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）の利用がある場合は、本認定の申請はで

修正する際は、必ず二重線を引いた上、訂正印を押してください。

状況について、利用先の特定子ども・子育て支援施設に情報提供することがあります。

訂正印を押してください。

- ※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。

保護者	フリガナ	サクラ タロウ	申請 子ども との続柄	父	居住地	〒 329 - 1392 さくら市氏家2771
	氏名	さくら 太郎	居住地が市外の場合 市内転入後の住所			
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。					
	①	000-0000-0000	父・母・祖父母・ 兄弟姉妹・その他（ ）	②	000-0000-0000	父・母・祖父母・ 兄弟姉妹・その他（ ）
子ども申請	フリガナ	サクラ ナツコ	現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	〒	—	個人番号(マイナンバー)
	氏名	さくら 夏子	生年月日	平成 29 年	8 月 1 日	
認定種別	保育の希望 無					
	☐ 【1号】幼稚園（新制度幼稚園、認定こども園）の利用を希望 … 教 ☐ 【第1号】幼稚園（新制度未移行幼稚園）の利用を希望 … 施設					
	保育の希望 有（※保育の必要性があり、預かり保育や認可外保育施設等） ☒ 【第2号】認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日 ☐ 【第3号】認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日					
令和4年7月1日現在						
当年1月1日現在の住所 ※ (父親) 〇〇県〇〇市〇〇番地 ☐ 現住所と同じ						

【第2号】⇒年少～年長クラスのお子さん
 【第3号】⇒満3歳クラスのお子さんにそれぞれ☑を入れてください。
 第3号のみ市民税非課税世帯の欄も☑してください。

預かり保育や認可外保育施設等の利用を希望しない場合
 新制度幼稚園・認定こども園の方→【1号】
 新制度未移行幼稚園の方→【第1号】
 に☑を入れてください。
 認可外保育園の方→提出不要
 ※後日「取消届」の記入をお願いします。

【第2号】⇒年少～年長クラスのお子さん
【第3号】⇒満3歳クラスのお子さん
にそれぞれ☑を入れてください。
第3号のみ市民税非課税世帯の欄も☑してください。

預かり保育や認可外保育施設等の利用を希望しない場合
新制度幼稚園・認定こども園の方→【1号】
新制度未移行幼稚園の方→【第1号】
に☑を入れてください。
認可外保育園の方→提出不要
※後日「取消届」の記入をお願いします。

同居者（世帯分離を含む）を全員記入して下さい。

ひとり親世帯等の有無		(非該当) ・ 該当
生活保護受給の有無		(非該当) ・ 該当

フリガナ
氏名

（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）			個人番号					
①	サクラ タロウ さくら 太郎	父	大正 昭和 平成 元 年 7 月 5 日					会社員
2	サクラ ハナコ さくら 花子	母	大正 昭和 平成 2 年 4 月 1 日					パート
3	サクラ ジロウ さくら 二郎	弟	大正 昭和 平成 3 年 3 月 3 日					保育園
4	サクラ イチロウ さくら 一郎	祖父	大正 昭和 平成 35 年 2 月 28 日					パート
5	サクラ フユコ さくら 冬子	祖母	大正 昭和 平成 38 年 1 月 31 日					無職
6								

就労・通学・通園先
又は単身赴任先

新制度未移行幼稚園をご利用の方で、令和4年1月1日現在海外に住所があった場合は、令和3年1月～12月までの一年間の給与支払額がわかるものを添付してください。
※上記に該当しない方は課税証明書等の提出不要です。

入園先の幼稚園・認定こども園をご記入ください。
認可外保育施設等をご利用中の方は、裏面にご記入ください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚

フリガナ	〇〇ヨウチエン		〒 〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
施設名	〇〇幼稚園	所在地	さくら市氏家▲▲番地	裏面もあります。

裏面もあります。

<第2号・第3号の方は、必ず裏面も記入して下さい>

保護者の保育を必要とする事由を記入してください。

保育を必要とする理由

該当する□にシ点を付けて下さい。

(子から見た続柄)

父・母・その他 ()

☒ 就労

☐ 妊娠
出産

☐ 疾病
障害等

☐ 介護
看護

☐ 災害
復旧

☐ 求職
活動等

☐ 就学

☐ その他 ()

(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)等を記入)

〇〇商事、常勤、月曜日～金曜日、8:30～18:00、22日/月…

(子から見た続柄)

父・母・その他 ()

☒ 就労

☐ 妊娠
出産

☐ 疾病
障害等

☐ 介護
看護

☐ 災害
復旧

(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)等を記入)

△△スーパー、パート、月曜日～金曜日、10:00～16:00、18日/月…

保護者の続柄にそれぞれ○をつけ、保護者が該当する理由にチェックを入れてください。
また、具体的な状況もご記入ください。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設(事業所)名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
ファミリー・サポート・センター	認可外・一時預かり 病児保育 <u>子育て援助活動</u>	〒000-0000 〇〇市〇〇 TEL: - -	令和2年 5月 1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

利用中の認可外保育施設や事業所がある場合は記入してください。

保護者の方は、以下は記入しないでください。

*市記載欄

受付日	認定の可否	認定区分	認定開始日	確認者
年 月 日	可 ・ 否 年 月 日認定	☐ 第1号 ☐ 第2号 ☐ 第3号	年 月 日	