

# 給付認定申請書

記入例（施設型給付幼稚園・認定こども園（教育部分））

【申請にあたっては】 1. 給付認定の審査 2. 給付認定の審査 3. 申請書等に記入 4. 施設等利用費 5. 新年度4月利用 6. 申請内容が事 7. 認定希望日現	・教育部分のみ→「ア」 ・それぞれの保護者が、いずれかの保育を必要とする事由（裏面下部参照）を満たし、預かり保育を利用する→「エ」 ※認定種別「エ」の方のみ裏面の記入と、保育の必要性を確認する書類	の提供を求めることがあります。 られる場合に、施設・事業者に提供することがあ 審査結果のお知らせを延期する場合があります。 申請はできません。
---	--	--

以上のことに同意の上、予て（給付）（子育てのための施設等利用給付）の給付認定を申請します。

認定種別 ア～エのうち 該当に○	ア	法第19条 1号認定	施設型給付幼稚園・認定こども園を利用（教育部分のみ）	表面のみ記入
	イ	法第30条の4 1号認定	私学助成幼稚園を利用（教育部分のみ）	
	ウ	法第19条 2号認定／3号認定	認可保育所等を利用	両面記入
	エ	法第30条の4 2号認定／3号認定	幼稚園預かり保育・認可外保育施設等を利用	
認定期間の 希望	令和5年 4月 1日		～	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日

## 1 申請者（給付認定保護者となる者）

フリガナ	アヤセ タロウ	生年月日	SO×年 ○月 ×日
氏名	綾瀬 太郎	現住所	綾瀬市早川550番地
連絡先①	090-0000-0000 <small>父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）</small>	連絡先②	090-1111-1111 <small>父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）</small>

※ 連絡先は日中連絡のつきやすい順に記入してください ※連絡先②も記入してください。

## 2 申請に係る児童

フリガナ	アヤセ ジロウ	生年月日	平成○○年△月×日	個人番号	1234 5678 9100	障害者手帳等※の有無	<input type="checkbox"/>
氏名	綾瀬 次郎						

※ 障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金（下欄4）

実際の利用開始日を記入してください。

## 3 利用（申込み第1希望）施設・事業名

フリガナ 施設名	△□ヨウチエン △□幼稚園	利用するサービスの種類	保育所・認定こども園・地域型保育事業 幼稚園 認可外保育施設 一時預かり・病児保育・ファミサポ	利用開始予定日 （申込み希望月）	令和○年△月×日
-------------	------------------	-------------	---	---------------------	----------

## 4 世帯の状況※申請にかかる児童は除く

フリガナ 氏名	申請子ども の続柄	年齢	生年月日	学・通園先 （身元担任先）	障害者手帳等※ の有無		
（申請を行う保護者を含む） 綾瀬 太郎	父	40 歳	個人番号	2345 6789 1234	会社員	<input type="checkbox"/> 有	
			SO×年 ○月 ×日				
			令和5年1月1日の住所	綾瀬市（綾瀬市外）（大和市） ※都道府県名・市区町村名を記入			
綾瀬 はなこ	母	40 歳	個人番号	3456 7891 2345	パート	<input type="checkbox"/> 有	
			SO×年 ○月 ×日				
			令和5年1月1日の住所	綾瀬市（綾瀬市外）（大和市） ※都道府県名・市区町村名を記入			
（世帯分離を計る以外同一の家族を含む） 綾瀬 さら	姉	13 歳	個人番号	4567 8912 3456	○×中学校	<input type="checkbox"/> 有	
			HO×年 ○月 ×日				
	綾瀬 翔	兄	8 歳	個人番号	5678 9123 4567	○×小学校	<input type="checkbox"/> 有
				HO×年 ○月 ×日			
	綾瀬 みか	妹	0 歳	個人番号	6789 1234 5678		<input type="checkbox"/> 有
				RO×年 ○月 ×日			
綾瀬 ミツ	祖母	80 歳	個人番号	7891 2345 6789		<input type="checkbox"/> 有	
			SO×年 ○月 ×日				
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有		

全員分のマイナンバーを記入してください。

ひとり親世帯の場合の状況

離婚（年 月 日） 死別（年 月 日） 未婚  
離婚前提別居（年 月 日（頃）から【調停 無 有《証明書 無 有】）

生活保護の受給状況

該当（担当者：年 月 日保護開始）

裏面あり

※ 表面1で「ウ」又は「エ」を選択した場合に記入してください。

5 保育を必要とする状況 ※保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。

		母〔 〕		父〔 〕	
保育を必要とする事由		<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・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他	
就労	名称				
	通勤手段・時間	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> バス・ <input type="checkbox"/> 自動車・ <input type="checkbox"/> 電車・その他（ ） <small>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。</small>		徒歩・自転車・ <input checked="" type="checkbox"/> バス・ <input type="checkbox"/> 自動車・ <input checked="" type="checkbox"/> 電車・その他（ ） <small>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。</small>	
	通勤時間	約 20 分（往復時間を記入して下さい。）		約 120 分（往復時間を記入して下さい。）	
育休	<input type="checkbox"/> 育休取得中		<input type="checkbox"/> 育休取得中		
妊娠・出産（申請時点）	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒（予定日） 年 月 日				
疾病・障害等	（疾病・障害名）（手帳交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		（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	（申請子どもとの続柄： ）		（申請子どもとの続柄： ）	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院（月・週 回） <input type="checkbox"/> 通所・通学（週 回） 施設名（ ）		<input type="checkbox"/> 入院中 通院（月・週 回） <input type="checkbox"/> 通所・通学（週 回） 施設名（ ）	
求職活動等	活動の内容：		活動の内容：		
就学	名称				
	通学手段・時間	<input type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> バス・ <input type="checkbox"/> 自動車・ <input type="checkbox"/> 電車・その他（ ） <small>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。</small>		<input type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> バス・ <input type="checkbox"/> 自動車・ <input type="checkbox"/> 電車・その他（ ） <small>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。</small>	
	通学時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）		約 分（往復時間を記入して下さい。）	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容 災害・その他（ ）		保育を行うことが困難と認められる内容 災害・その他（ ）		

●添付書類

	保育を必要とする事由	必要書類
1	月64時間以上の就労	・就労証明書（市様式）（自営業の方は他に※1の書類のいずれか1つも必要）
2	下の子の妊娠・出産	・母子手帳の写し（表紙と出産予定日を記入したページの写し）
3	保護者の疾病・障害	・主治医の診断書、又は障害者手帳の写し
4	同居又は長期入院している親族の介護・看護	・主治医の診断書、又は被介護・看護。付添者の証明書類の写し
5	災害復旧	・罹災証明書等事実を証明できる書類
6	求職活動	・ハローワークの登録証の写し又は求職活動の状況が分かる申立書
7	就学（職業訓練校）	・学生証（又は在学証明書）、もしくは職業訓練の受講が分かる書類及び就学時間が分かる書類
8	下の子のための育休	・育児休業（延長）に伴う継続入所についての申立書（市様式）

※1 開業届の写し・営業許可証の写し・登記事項証明書の写し・確定申告書（控え）等の事業の収入を証明するものの写しなど

※市記載欄

受付年月日	年 月 日	こどもコード	施設名	認定証番号
認定の可否	可・否	認定しない場合の理由		
認定区分等	法19条 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	法30条の4 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 番号確認	
備考				<input type="checkbox"/> 身元確認
				その他 番号補記・その他（ ）

上記の申請について、決定してよいでしょうか。また、決裁後は別紙のとおり交付又は通知してよいでしょうか、併せて伺います

決 裁 欄				公印	受付	・	・
課長	担当総括者	担当員	担当		起案	・	・
					決裁	・	・
					交付	・	・