

給付認定申請書

記入例（私学助成幼稚園）

【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. 申請書等に記載
ります。
4. 施設等利用費は
5. 新年度4月利用
6. 申請内容が事実
7. 認定希望日現在

・教育部分のみ→「イ」

・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

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、子ども（保育給付（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7年 4月 1日		～	☒ 小学校就学前 ☐ 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 〇月 ×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 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）	連絡先②	090-1111-1111 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）

※ 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	平成〇〇年△月×日	個人番号	1234 5678 9123	障害者手帳等 の有無	☐
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	利用するサービス の種類	利用開始予定日 （申込み希望月）
△〇ヨウチエン	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	令和〇年△月×日
△〇幼稚園		

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 との続柄	年齢	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	障害者手帳等※ の有無
アヤセ タロウ	父	40 歳	個人番号 SO×年 〇月 ×日	会社員	☐ 有
綾瀬 太郎			令和7年1月1日の住所 綾瀬市・綾瀬市外（ 〇〇市 ）※都道府県名・市区町村名を記入 令和6年1月1日の住所 綾瀬市・綾瀬市外（ ××市 ）※都道府県名・市区町村名を記入		
アヤセ ハナコ	母	40 歳	個人番号 SO×年 〇月 ×日	パート	☐ 有
綾瀬 はなこ			令和7年1月1日の住所 綾瀬市・綾瀬市外（ ）※都道府県名・市区町村名を記入 令和6年1月1日の住所 綾瀬市・綾瀬市外（ ）※都道府県名・市区町村名を記入		
アヤセ サラ	姉	13 歳	個人番号 HO×年 〇月 ×日	〇×中学校	☐ 有
綾瀬 さら					
アヤセ ショウ	兄	8 歳	個人番号 HO×年 〇月 ×日	〇×小学校	☐ 有
綾瀬 翔					
アヤセ ミカ	妹	0 歳	個人番号 RO×年 〇月 ×日		☐ 有
綾瀬 みか					
アヤセ ミツ	祖母	80 歳	個人番号 SO×年 〇月 ×日		☐ 有
綾瀬 ミツ					
		歳	年 月 日		☐ 有
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		☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害		☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護	
		☐ 介護・看護 ☐ 通学 ☐ 求職中		☐ 通学 ☐ 求職中 ☐ 災害の復旧	
		☐ 災害の復旧 ☐ 育休 ☐ その他		☐ 育休 ☐ その他	
就 労	名称				
	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 20 分（往復時間を記入して下さい。）	通勤時間	約 120 分（往復時間を記入して下さい。）
育休	☐ 育休取得中		☐ 育休取得中		
妊娠・出産（申請時点）	☒ 無 ☐ 有 ⇒ （予定日） 年 月 日				
疾病・障害等	（疾病・障害名）（手帳交付） ☐ 有 ☐ 無		（疾病・障害名）（手帳交付） ☐ 有 ☐ 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	☐ 入院中 通院（月・週 回）		☐ 入院中 通院（月・週 回）	
☐ 通所・通学（週 回） 施設名（ ）		☐ 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	通学手段	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。	通学手段	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。
		通学時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）	通学時間	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		保育を行うことが困難と認められる内容		
	災害・その他（ ）		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 □1号 □2号 □3号		法30条の4 □1号 □2号 □3号		□番号確認		
備考					□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	・	・