第１号様式（第２条、第４条関係）

（宛先）綾瀬市長

給付認定申請書

年　　月　　日

【同意事項】

1. 給付認定の審査並びに申請者及び同居親族の市町村民税課税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。
2. 給付認定の審査のために、保護者の雇用主などの関係者に照会を行うことがあります。
3. 申請書に記載した内容は、給付認定及び施設等利用費の支給並びに施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設又は事業者に提供することがあります。
4. 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
5. 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期間を要するため、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
6. 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。
7. 認定希望日現在で、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。

以上のことに同意の上、子どものための教育・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 該当に〇	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	年　月　日	～	□小学校就学前 □　年　月　日	

１　申請者（保護者）

フリガナ		生年月日	年　月　日
氏名		現住所	
連絡先①	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（　　）	連絡先②	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		生年月日	年　月　日	個人番号		障害者手帳等※の有無	□有
氏名							

※　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　世帯の状況」において同じ）

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）
	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	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
（申請を行う保護者を含む）保護者			歳	個人番号 年　月　日		□有
		令和９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８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		
			歳	個人番号 年　月　日		□有
		令和９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８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		
（世帯分離をしている同居人・別居していても生計が同一な方を含む）保護者以外の家族及び同居人			歳	個人番号 年　月　日		□有
			歳	個人番号 年　月　日		□有
			歳	個人番号 年　月　日		□有
			歳	個人番号 年　月　日		□有
			歳	個人番号 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（　年　月　日保護開始）

裏面あり

※　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・障がい □介護・看護　□通学　□求職中 □育休　□災害の復旧　□その他		□就労　□疾病・障がい　□介護・看護 □通学　□求職中　□育休 □災害の復旧　□その他	
就労	勤務先名				
	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　　分（往復時間を記入して下さい。）	通勤時間	約　　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　⇒　（出産予定日）　　年　　月　　日			
疾病・障がい等		（疾病又は障がいの種類）　（手帳交付） □　有　（　　級）　□ 無		（疾病又は障がいの種類）　（手帳交付） □　有　（　　級）　□ 無	
介護・看護	対象者	（児童との続柄：　　）		（児童との続柄：　　）	
	病名又は障がいの種類				
	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	学校名				
	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 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	・ハローワーク受付票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	・　・