

令和2年度 給付認定申請書 兼保育所(園)入所申込書

(表面)

(宛先) 三条市教育委員会

(申請日) 令和 元年 10月 21日

裏面の【申請にあたっての同意事項】のことに同意の上、子どものための教育・保育給付または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。

記入例

幼稚園預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業を利用する場合

申請する認定区分 ア～エのうち該当に○	※ 項目番号の欄を記入してください	
ア 法第19条 1号認定	表面 1・2	幼稚園、託児所
イ 法第30条の4 1号認定	表面 1・2	幼稚園(新幼稚部)
ウ 法第19条 2号認定/3号認定	表面 1・2・3	保育所、保育園
エ 法第30条の4 2号認定/3号認定	表面 1・2・3 裏面 4	幼稚園預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業

※ ウ及びエの申請は、保育を必要とする理由の証明書等を添付してください。

1 申請者、申請に係る児童等

保護者	フリガナ	サンジョウ タロウ	申請する児童との続柄	父	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。
	氏名	三条 太郎			① 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 090 (123) 4567
	現住所	〒959-1192 三条市新堀1311番地			② 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 090 (234) 5678
	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -			③ 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 0256 (45) 1115
平成31年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
令和2年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	

フリガナ	サンジョウ サカエコ	性別	男 女	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有	生年月日	平成 28年11月2日 (3歳)
入所児童氏名	三条 栄子					個人番号(マイナンバー)	1234-5678-90102
(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	個人番号	1234-5678-9101	入所施設名(現在入所している場合御記入ください)	
	サンジョウ タロウ	父	S (H) 2年5月5日 (29歳)			入所児童、父母、祖父母の個人番号を記入してください。	
	サンジョウ ハナコ	母	S (H) 3年			大学生などの別居しているきょうだいも記入してください。	会社△△ <input type="checkbox"/> 有
	サンジョウ ミチコ	姉	S (H) 24年				小学校 <input type="checkbox"/> 有
	サンジョウ イチタロウ	祖父	S (H) 30年8月8日 (63歳)				△△電気 <input type="checkbox"/> 有
	サンジョウ イチヒメ	祖母	S (H) 5678-9101-2345			父母および同居の60歳未満の祖父母については、家庭で保育できないことを証明する書類が必要です。	<input type="checkbox"/> 有
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 離婚前提別居 (年 月 日 (頃) から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有】)				該当するところにチェックしてください。	
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (保護開始日: 年 月 日)						

2 利用を希望する施設名と利用する期間

希望する施設名	① ○○ 幼稚園・保育所・保育園・こども園	② △△ 幼稚園・保育所・保育園・こども園	③ □□ 幼稚園・保育所・保育園・こども園
利用を希望する期間	令和 2年 4月 1日 から 令和 年 月 日まで ・ 就学まで		

3 保育を必要とする理由、保育の実施を希望する曜日及び保育時間等

両親等の状況 :父 (1)、母 (1)	1 家庭外労働 2 家庭内労働 3 母の出産(予定日:平成 年 月 日)
*右のあてはまる番号を記入してください	4 疾病・負傷等 5 病人の看護等 6 家庭の災害等 7 求職活動等
令和2年中に育児休暇を取得する期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日
*取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 入所希望児童の休暇 <input type="checkbox"/> 入所希望児童のきょうだいの休暇
あてはまる曜日に○	月 火 水 木 金 土 (平日) 8時 30分～ 16時 30分 (土曜) 時 分～ 時 分
入所児童の食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 服薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> エピペン有
慢性的な病気や発達等で気になる点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合は、診断名や配慮することなどなど具体的に御記入ください。)

該当するところにチェックしてください。

4 認可外保育施設等を利用(予定)しており、教育・保育給付認定の申請及び保育所等利用申込みを行っていない場合は理由を明示してください。

<input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため <input type="checkbox"/> 他の保育所等では、利用を希望する時間帯の保育が行われていないため (希望する保育時間： 時 ~ 時 、その他希望曜日など： <input type="checkbox"/> 他の保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望と合わないため <input type="checkbox"/> その他	該当するところにチェックしてください。
---	---------------------

※注1：入所児童と保護者、祖父母のみ個人番号を記入してください。保護者（申請者）は申請時に通知カードと本人確認できるもの（免許証など）を持参ください。

※注2：給付認定証の発行を希望する方は子育て支援課に御連絡ください。

【申請にあたっての同意事項】

- 1 子ども・子育て支援法第16条（子ども・子育て支援法（以下、「法」という。）第30条の3により準用される場合を含む）の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や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 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その他施設における副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・事業者を提供することがあります。
- 3 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規程に基づき、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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 副食費は各施設で徴収しますが、未納の時は督促料等を徴収する場合があります。
- 7 第30条の4 3号認定を申請するにあたっては、市町村民税非課税世帯に該当することを申告します。

(市記入欄)

認定区分	<input type="checkbox"/> 法第19条 1号	<input type="checkbox"/> 法第30条 1号	通知力	本人確
	<input type="checkbox"/> 法第19条 2号	<input type="checkbox"/> 法第30条 2号	個人番号確認同意	
<input type="checkbox"/> 法第19条 3号	<input type="checkbox"/> 法第30条 3号 (市民税非課税世帯)			

ここに就労証明書等をのり等で貼り付けてください