

記入例

子育てのための施設等利用給付認定申請書 兼 現況届

(宛先) 五戸町長

【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申請者や同居親族の町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。
- 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第3項の規定に基づき、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、申請日にかかわらず、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、本認定の申請はできません。

幼稚園・認定こども園に在園し、預かり保育を利用する場合

、施設等利用費に係る認定

1号認定の児童が預かり保育無償化の対象となる場合、「新2号」または「新3号」認定を同時に受けることになります。

- ☒ 幼稚園・認定こども園及び預かり保育事業
☐ 認可外保育施設
☐ 一時預かり事業
☐ 病児・病後児保育事業
☐ ファミリーサポートセンター

- ☒ 新2号・新3号
 (保育の必要性あり)

五戸幼稚園

※新2号認定・・・認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している児童

※新3号認定・・・認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、かつ市町村民税非課税世帯の児童

				申請日	令和6年12月15日
保護者	フリガナ	ゴノハ タロウ	性別	生年月日	児童との続柄
	氏名	五戸 太郎	男	昭和59年4月1日	父
	個人番号	〇〇〇〇△△△△□□□□			
	住所	〒039-1513 五戸町字古館 21-1 五戸アパート A 号室		保護者連絡先	自宅 0178-62-2111 父携帯 090-〇〇〇〇-△△△△ 母携帯 080-△△△△-〇〇〇〇
	保護者の令和6年1月1日の住所	父 ☐ 同上 ☒ 上記以外 青森市長島1丁目1-1 〇〇会社 社員寮3号室 母 ☒ 同上 ☐ 上記以外			
申請子ども	フリガナ	ゴノハ ジロウ	性別	生年月日	障がいの有無
	氏名	五戸 次郎	男	令和3年5月5日	☒ 無 ☐ 有(手帳 級)
	個人番号	〇〇〇〇△△△△□□□□			
	住所	☒ 同上 ☐ 保護者と異なる(下記に記載) 〒 -			

①保育を必要とする理由等

保育を必要とする事由	児童との続柄	状況
	父	☒ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業 ☐ その他 ()
	母	☒ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業 ☐ その他 ()

父母それぞれ該当する保育の必要事由にチェックを入れ、証明する書類(就労証明書等)を添付してください。

<必ず裏面も記入してください>
 裏面に続く

②世帯の状況

	氏名	個人番号	続柄	性別	勤務先・通学・通園施設名等
児童以外の同居者 (世帯分離含む)	五戸 太郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	父	男・女	(株)〇〇会社 八戸支店
	五戸 風子	〇〇〇〇△△△△□□□□	母	男・女	〇〇商事 五戸営業所
	五戸 一郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	兄	男・女	五戸小学校 2年生
	五戸 花子	〇〇〇〇△△△△□□□□	妹	男・女	このへ保育園
	五戸 一蔵	〇〇〇〇△△△△□□□□	祖父	男・女	農業
	五戸 三代	〇〇〇〇△△△△□□□□	祖母	男・女	無職
				男・女	
同居者の障害		無・有(氏名:) (手帳 級)			

③祖父母の状況

祖父母の状況	区分	年齢	住所等(同居の場合は記入不要)	就労状況等
	父方の祖父	70	☒ 同居 ☐ 別居 住所:	☐ 就労 ☒ 自営 ☐ 障がい ☐ 入院・通院 ☐ 無職
	父方の祖母	68	☒ 同居 ☐ 別居 住所:	☐ 就労 ☐ 自営 ☐ 障がい ☐ 入院・通院 ☒ 無職
	母方の祖父	59	☐ 同居 ☒ 別居 住所:宮城県 仙台市	☒ 就労 ☐ 自営 ☐ 障がい ☐ 入院・通院 ☐ 無職
	母方の祖母	60	☐ 同居 ☒ 別居 住所:同上	☐ 就労 ☐ 自営 ☐ 障がい ☒ 入院・通院 ☐ 無職

【施設記入欄】(施設を経由して町に提出する場合)

受付年月日	年 月 日	施設名	
担当者氏名		担当者連絡先	
利用契約(内定)の有無	☐ 有(☐ 契約 ☐ 内定(年 月 日)) ☐ 無		

【町記入欄】

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		認定区分	認定番号
可・否(否の理由:)		☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号	
利用施設(事業者)名		認定期間	
		自至	年 月 日 年 月 日