

様式第1号（第3条、第6条関係）

施設等利用給付認定申請書（現況届）

毛呂山町長 あて

申請日 年 月 日
認定希望日 年 月 日

次のとおり、子どものための施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請児童	氏名	生年月日	年齢(現年4月1日現在)	性別	保護者との続柄(第何子)
	(ふりがな)	年 月 日生	歳児	男・女	
年1月1日現在の住所		(母)	(父)		
保護者	(氏名)	☑	電話番号(自宅)		
	(住所)		父携帯		
			母携帯		

ひとり親世帯等の適用の有無	有・無	在宅障害児(者)のいる世帯	はい・いいえ			
生活保護の適用の有無	有・無	年 月 日保護開始				
区分	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	児童との続柄	勤務先名又は学校名等(勤務先の連絡先)	個人番号(マイナンバー)
世帯の状況		年 月 日	男・女			
		年 月 日	男・女			
		年 月 日	男・女			
		年 月 日	男・女			
		年 月 日	男・女			

希望する認定区分にチェックを入れてください。

認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	新制度未移行の幼稚園等の利用を希望	記入は下の署名欄までです。 裏面も記入してください。
	<input type="checkbox"/> 2号	満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している場合で、預かり保育等が必要な場合	
	<input type="checkbox"/> 3号	満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり町民税非課税世帯に該当する場合で、預かり保育が必要な場合	

誓約、同意の署名欄

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あたり官公庁に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることについて同意します。

申請書等に記載した内容について、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・事業者を提供することがあることに同意します。

施設等利用費は、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・事業者が代理受領しても構いません。

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認定申請の結果の通知について延期することに同意します。

認定希望日現在、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（企業主導型保育時用）の利用はありません。

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されても構いません。

保護者氏名（自署又は記名押印） (印)

◆未移行幼稚園等の利用の場合は記入してください。

利用(予定)施設名	所在地	利用開始予定日	年 月 日
-----------	-----	---------	-------

◆預かり保育を利用の場合は記入してください。

利用（予定）施設名		所在地		利用開始予定日	年 月 日
-----------	--	-----	--	---------	-------

◆認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンター事業を利用する方は記入してください。

利用（予定）施設名	利用サービスの種類	所在地・電話番号	利用開始予定日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

保育の 利用を 必要と する理 由	父母等、それぞれ該当する項目に☐を してください。			必要書類 (理由に応じ、以下の書類を提出してください。)	
	父	母	他		理 由
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労（月64時間以上）	就労証明書 (勤務先が複数の方は、すべての勤務先の証明書)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	妊娠・出産	理由書及び母子健康手帳の写し (表紙及び出産予定日が確認できる部分)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	疾病・障害	理由書及び診断書又は障害者手帳の写し又は介護保険被保険者証の 写し
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	親族の介護・看護	理由書及び診断書又は障害者手帳の写し又は介護保険被保険者証の 写し
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害復旧	り災証明書
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	求職活動	誓約書
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就学	理由書及び在学証明書又は学生証の写し
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	育児休業中の継続利用	就労証明書（育児休業取得期間が記載されたもの）※ 認可外保育施設の継続利用
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他（虐待・DV等）	役場子ども課にご確認ください。	

祖父母の 情報	同居・別居の別	住所について (別居の場合)	祖父母の 情報	同居・別居の別	住所について (別居の場合)		
父方	祖父	同居・別居	町内・町外	母方	祖父	同居・別居	町内・町外
	祖母	同居・別居	町内・町外		祖母	同居・別居	町内・町外

※本申請書の提出をもって、施設入所現況届の提出を兼ねるものとします。

*施設記載欄 (幼稚園等を経由して市町村に提出する場合)	受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	担当者名	
入園内定の有無	有（契約・内定 年 月 日） ・ 無	

*町記載欄

認 定 日		認定の可否	可 ・ 否	否の理由	
認 定 区 分	1号・2号・3号	時 間	標準・短時間	認定番号	
給付（入所）の 可否	可・否（理由）		給付（利用） 期間	自 年 月 日 至 年 月 日	
入 所 施 設 名		受付年月日		担 当	