

# 子育てのための施設等利用給付認定申請書

令和6年度版

A

(宛先) 吉川市長

**【申請に当たっての同意事項】**

- 施設等利用給付認定の審査に当たり、市が必要な情報（市町村民税関係情報等）を公簿等で確認する（マイナンバー制度による情報連携を含む。）ことや、他の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・事業者を提供することがあります。
- 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。
- 認定事務が集中し審査等に日時を要する場合は、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、企業主導型保育事業の利用がある場合や、保育給付認定を受けて認可保育施設を利用している場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付認定の申請をします。

申請日 年 月 日

保護者(申請者)	居住地（又は吉川市転入後の住所）						
	フリガナ			生年	大正・昭和・平成	申請子どもとの続柄	父・母
	氏名			月日	年 月 日		その他( )
	日中の連絡先 ※連絡が付きやすい順		①	—	—	父携帯・母携帯・自宅・その他( )	
②			—	—	父携帯・母携帯・自宅・その他( )		
③			—	—	父携帯・母携帯・自宅・その他( )		
申請子ども	フリガナ			生年月日	平成・令和	年齢	(R6.4.1現在)
	氏名				年 月 日		歳
認定希望日 (施設利用開始日)		令和 6 年 月 1日		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで			
認定区分	<input type="checkbox"/> 従来型幼稚園、特別支援学校幼稚部のみを利用する（預かり保育事業(※)は利用しない） ※ 幼稚園等が実施する預かり保育事業が、次のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含む。 ① 平日の提供時間数が8時間未満(教育時間を含む) ② 年間開所日数200日未満						1号
	<input type="checkbox"/> 保護者の就労等の事由により、幼稚園等の預かり保育事業や認可外保育施設等を利用する						2号
	<input type="checkbox"/> 認定希望日が属する年度の4月1日時点で満3歳以上である <input type="checkbox"/> 認定希望日が属する年度の4月1日時点で満2歳であり、市町村民税非課税世帯に該当する						

■ 利用(予定含む)する従来型幼稚園、特別支援学校幼稚部 利用開始(予定)日 年 月 日

フリガナ			所在地	都・道 府・県	市・区 町・村
施設名			預かり保育事業の利用	有 ・ 無	

■ 利用(予定含む)する保育施設（認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業）

フリガナ 施設名	利用する サービスの種類	所在地			利用開始(予定)日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	都・道 府・県	市・区 町・村	年 月 日	
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	都・道 府・県	市・区 町・村	年 月 日	
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	都・道 府・県	市・区 町・村	年 月 日	

認可保育施設申込 (令和5年度分) ※ 幼稚園等の利用者は記入不要です。	<input type="checkbox"/> 有 ( ____ 月入所から申込中)
	<input type="checkbox"/> 無 ※ 認可保育施設の申込を行っていない主な理由にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため <input type="checkbox"/> 利用を希望する時間帯の保育が行われていないため <input type="checkbox"/> 自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため <input type="checkbox"/> その他 ( )

→ 保育を必要とする（2号・3号認定を申請する）場合は、必ず裏面も記入してください。

■ 申請子どもの同居者及び同一生計者(単身赴任や離婚前提で別居中の方を含む)

	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日	就労・通学・通園先名称 又は 単身赴任(別居)先住所	障害者手帳等(※)
保護者			大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
同居者及び 同一生計者			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日開始)		ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚	

※ 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証書、障害基礎年金(いずれも在宅の場合に限る)

■ 賦課期日現在の住所地<<3号のみ>>

※ 吉川市外の場合は、記入した住所地の課税証明書等を提出してください。

令和5年1月1日 現在の住所地	父	<input type="checkbox"/> 吉川市内 <input type="checkbox"/> 吉川市外 ( )	↓都道府県名・市区町村名	母	<input type="checkbox"/> 吉川市内 <input type="checkbox"/> 吉川市外 ( )	↓都道府県名・市区町村名
令和6年1月1日 現在の住所地	父	<input type="checkbox"/> 吉川市内 <input type="checkbox"/> 吉川市外 ( )	↓都道府県名・市区町村名	母	<input type="checkbox"/> 吉川市内 <input type="checkbox"/> 吉川市外 ( )	↓都道府県名・市区町村名

■ 保育を必要とする事由

※ 父母共に、それぞれの事由に対応する必要書類を提出してください。

事由	父の状況	母の状況	必要書類
就 労	<input type="checkbox"/> 居宅外労働(採用内定)	<input type="checkbox"/> 居宅外労働(採用内定)	・勤務(内定)証明書(+不規則勤務の方はシフト表)
	<input type="checkbox"/> 自営・在宅勤務等	<input type="checkbox"/> 自営・在宅勤務等	・勤務(内定)証明書 ・就労状況申告書(+申告書に定める添付書類)
	<input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 内職	・内職従事・収入証明書 ・就労状況申告書(+申告書に定める添付書類)
妊娠・出産		予定日: 年 月 日	・母子手帳の写し (氏名と分娩予定日が確認できる部分)
疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 疾病	・診断書 (保育が困難な状況、その期間が記載されたもの)
	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 障がい	・障害者手帳(証明欄)の写し
介護・看護	<input type="checkbox"/> 要介護者等の介護	<input type="checkbox"/> 要介護者等の介護	・障害者手帳(証明欄)又は 要介護認定証の写し
	<input type="checkbox"/> 病人の看護	<input type="checkbox"/> 病人の看護	・診断書
災害復旧	災害の状況:	災害の状況:	・罹災証明書
求職活動	活動の内容:	活動の内容:	・求職活動申告書
就 学	卒業予定日: 年 月 日	卒業予定日: 年 月 日	・学生証の写し又は在学証明書 (在学期間が記載されたもの) ・時間割表(就学時間の分かる書類) ・スケジュール表
育児休業取得 時の継続利用	育児休業終了(予定)日: 年 月 日	育児休業終了(予定)日: 年 月 日	・勤務(内定)証明書(休業期間が記載されたもの)
その他	状況:	状況:	・保育ができないことを証明する書類 (※事前に市にご相談ください)