

# 記入例

## 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（市町村住民税関係情報等）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。
- 本人またはご兄弟が保育園や幼稚園の申請をしたことがある場合、その時の保護者に合わせてください。
- 預かり保育の補助金は、原則こちらの保護者の口座に支払われます。

以上のとおり同意する。申請日 令和5年 11月 1日

保護者(申請者)	居住地(又は吉川市外( )所)	吉川市きよみ野一丁目1番地					
	フリガナ	ヨシカワ タロウ		生年 月日	大正・昭和・平成 63年 5月 1日	申請 子ども との続柄	父・母 その他( )
	氏名	吉川 太郎					
	日中の連絡先 ※連絡が付きやすい順	① 090-1234-xxxx		父携帯・母携帯・自宅・その他( )			
	② 090-5678-xxxx		父携帯・母携帯・自宅・その他( )				
	③ 048-982-xxxx		父携帯・母携帯・自宅・その他( )				
申請 子ども	フリガナ	ヨシカワ サクラ		生年月日	平成・令和 2年 6月 1日	年齢	(R6.4.1現在) 3歳
	氏名	吉川 桜					
認定希望日 (施設利用開始日)		令和 6年 4月 1日から		<input checked="" 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)						1号
	<input checked="" type="checkbox"/> 2号・3号認定は「保育を必要とする事由」を証明する書類を添付してください。						2号
	<input type="checkbox"/> 2号・3号認定は4月1日現在3歳以上の児童が対象です。						3号

■ 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 令和6年 4月 1日

フリガナ	ヨシカワナマズヨウチエン		所在地	埼玉	都・道 府・県	吉川	市・区 町・村
施設名	吉川なまず幼稚園		入園日(入学日)を ご記入ください。				
		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
				日
				日

在籍している幼稚園等が実施する預かり保育事業が基準(※)を満たしている場合、認可外保育施設等を利用して施設等利用給付の対象になりません。  
※ 平日の提供時間数が8時間以上(教育時間を含む)又は年間開所日数200日以上

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。 <ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>

→ 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	ヨシカワ タロウ 吉川 太郎	父	大・昭・平 63年 5月 1日	吉川 太郎 (※個人事業主、屋号なしの場合)	<input type="checkbox"/> 有
	ヨシカワ ハナコ 吉川 花子	母	大・昭・平 63年 9月 20日	〇〇銀行 ××支店	<input type="checkbox"/> 有
	ヨシカワ タイチ 吉川 太一	兄	大・昭・平・令 27年 4月 5日	吉川市立〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
同居者及び同一生計者	ヨシカワ ウメコ 吉川 梅子	祖母	大・昭・平・令 38年 10月 8日	主婦	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	ヨシカワ ジロウ 吉川 次郎	叔父	大・昭・平・令 14年 8月 31日	〇〇県××市1-2-3 〇〇大学 学生寮	<input type="checkbox"/> 有
			大・昭・平・令 年 月		<input type="checkbox"/> 有
			大・昭・平・令 年 月		<input type="checkbox"/> 有
					<input type="checkbox"/> 有

住所が異なる同一生計者については、その理由と住所をご記入ください。

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 checked="" 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 checked="" 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)