

【記入見本】

記入は、黒のボールペンを使用してください。

消せるボールペン、修正テープは使用できません。修正する場合は、二重線で消して、書き直してください。

保護者氏名 逗子 太郎

今後の給付に係る文書の送付先、給付手続きの際の申請者となります。きょうだい児がいる場合は、同じ保護者にしてください。

申請に係る 小学校就学前の 児童	(フリガナ) 氏名	ズシ タロウ	平成 令和	2年	4月	7日生	号	性別
	氏名	逗子 二郎	令和	2年	4月	7日生		男 女
保育施設等を利用している子ども1 名につき、申請書1枚の記入が必要 です。	逗子市逗子5-2-16	米軍基地内にお住まいの方は、 私書箱の番号も記入してください。						
	年1月1日現在の住所 場合は、令和6年1月1日現在)	逗子市内・逗子市外(横浜市)						
保護者連絡先	(電話番号) 080-XXXX-XXXX	(児童との続柄) 母	日中に連絡が取り やすい順で、記入 してください。					
	連絡先② (電話番号) 080-XXXX-XXXX	(児童との続柄) 父						
在園中又は入園を 希望する園名	〇〇××園	園の所在市区町村	〇〇市	××区	△△町			
認定を 希望する期間	開始日	令和 6年 4月 1日から						
	終了日	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(年 月 日まで)						

①世帯の状況

申請児童以外・同居者等全員を記入してください。単身赴任中の場合も記入して下さい。

区分	(フリガナ) 氏名	性別	勤務先、 学校名等	個人番号 (マイナンバー) 保護者のみ		
児童の世帯員(申請児童以外、 同居親族含む)	ズシ タロウ 逗子 太郎	父 昭和 平成	61年12月13日	男 女	認定の希望開 始月(令和6 年4月入園の 場合は、令和 6年4月)の 学年を記入し てください。	
	ズシ ハナコ 逗子 花子	母 昭和 平成	2年 2月 8日	男 女		
	ズシ アキコ 逗子 秋子	姉	H29年 12月10日	男 女		
	ズシ イチロウ 逗子 一郎	兄	H31年 4月 7日	男 女		
	ズシ ハルコ 逗子 春子	祖母	S29年 3月 8日	男 女		
	ズシ ナツコ 逗子 夏子	おば	H6年 7月 13日	男 女		
	出産予定	無・有	令和 6年 4月 6日出産予定			
	育児休業取得予定	無・有	母: 令和 6年 6月 2日から令和 7年 4月 5日まで取得予定			
父: 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで取得予定						

②申請に当たって同意

必ず「有」「無」にチェックしてください。提出後、変更があった場合は、速やかに保育園に連絡してください。

- 逗子市が子育て支援者(保育士等を含む)及び世帯情報を閲覧することがあり必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることが内容特定子ども・子育て支援施設等に対して提示することがあります。
 - 施設等利用給付費は、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。
 - 制度開始直後及び新年度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、最長で認定希望日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は、本認定の申請はできません。
 - 審査の結果、申請した認定区分と異なる区分での認定となる場合があります。
 - 一度提出された書類は、本人からの申し出であっても、返却をはじめ閲覧や写しの提供等はできません。
 - 記載内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出てください。
- 保護者のいずれもが、上記のことについて確認し、同意します。

保護者署名 逗子 太郎

③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を利用する(予定含む)方は記入してください。

(フリガナ) 施設名		利用するサービスの種類	施設の所在市区町村及び電話番号	利用開始予定日
〇〇保育室		<input type="checkbox"/> 認可外 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり	〇〇市 〇〇区 〒 〇〇-〇〇-〇〇 TEL 〇〇-〇〇-〇〇	令和6年 4月 1日
<p>在園又は入園を希望している幼稚園等が実施する預かり保育事業が①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能です。在園中又は入園を希望する園以外に利用する(予定を含む)施設等がある場合記入してください。</p>				
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中の別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚調停中の別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> その他()	
離婚等により保護者が不在の場合にご記入ください。		令和3年 8月 10日(頃)から	令和元年 6月 1日(頃)から	
保育の利用を必要とする事由		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV等のおそれ <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV等のおそれ <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他()	
就労に レした場合	勤務先①	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()
		名称	(株)〇〇 〇〇営業所	〇〇事務所 △△支店
勤務(予定) 先は複数記入可	勤務先②	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()
		名称		◇◇(株)
疾病・障がいに レした場合	傷病名		逗子 春子 (S29年3月8日)	
	手帳の種類・等級		<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 手帳・種 級	<input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 手帳・種 級
	状況		<input type="checkbox"/> 入院(年 月 日から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所(月・週に 回)	<input type="checkbox"/> 入院(年 月 日から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院通所(月・週に 回)
介護等に レした場合	被介護者(被看護者)の 情報	氏名 生年月日	(年 月 日)	逗子 春子 (昭和29年3月8日)
		申請児童との関係		祖母
		傷病名		〇〇〇〇
		手帳の種類・等級	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 手帳・種 級	<input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 手帳・2種4級
		介護保険	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(口要介護:)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(口要介護: 5)
求職活動に レした場合	求職活動の内容		<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他()
	署名欄		利用開始後3か月以内に就労(内定)証明書が提出できない場合は、給付の対象にならなくなることを了承します。 署名: _____	利用開始後3か月以内に就労(内定)証明書が提出できない場合は、給付の対象にならなくなることを了承します。 署名: _____ 逗子 花子 _____
就学に レした場合	学校(機関)名		△△看護学校	
	在学(在籍)期間		年 月まで 令和7年3月まで	
	就学の目的		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()
	卒業後の予定		(就労日数・時間)週 日、1日 時間就労	(就労日数・時間)週5日、1日8時間就労
その他		保育を行うことが困難と認められる理由		