

施設等利用給付(保育)認定申請書

申請日 年 月 日

逗子市長

保護者氏名

次のとおり、施設等利用給付(保育)に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前の 児童	(フリガナ) 氏名		生年月日	個人番号 (マイナンバー)	性別
			年 月 日生		男・女
保護者住所	住所 (〒 —) 逗子市				
	令和6年1月1日現在の住所 (0~2歳児のみ) (9~3月認定の場合は令和7年1月1日現在の住所)		逗子市内 ・ 逗子市外 (市)		
保護者連絡先	連絡先① (電話番号)		(児童との続柄)		
	連絡先② (電話番号)		(児童との続柄)		
在園中又は入園を 希望する園名			園の所在市区町村	市	区
認定を 希望する期間	開始日	年 月 日から			
	終了日	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(年 月 日まで)			

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	児童と の続柄	生年月日	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、同居者等を含む)			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
出産予定	無・有 年 月 日出産予定				
生活保護適用の有無 (0~2歳児のみ)		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)			
課税状況 (0~2歳児のみ)		非課税世帯 ・ 課税世帯			

②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併用する(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
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	市・町 区 電話番号	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	市・町 区 電話番号	年 月 日

③保育の利用を必要とする理由等

続柄			
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input 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 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()
	時期	年 月 日(頃)から	年 月 日(頃)から
保育の利用を必要とする事由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
求職活動に チェック した場合	署名欄	認定期間内に、市が定める基準を満たした条件で就労します。 期日までに就労証明書を提出し、就労できない場合は認定が取り消されることを了承します。 署名： _____	認定期間内に、市が定める基準を満たした条件で就労します。 期日までに就労証明書を提出し、就労できない場合は認定が取り消されることを了承します。 署名： _____
就学に チェック した場合	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()	<input 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 日、1日 時間就労

④申請に当たって同意していただく事項及び署名欄

<p>1 返子市が子育てのための施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧することがあります。そのためのマイナンバーを取得し、利用することがあります。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。また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び申請書等に記載した内容を特定子ども・子育て支援施設等に対して提示することがあります。</p> <p>2 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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 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。</p> <p>5 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。</p> <p>6 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。</p> <p>7 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。</p> <p>8 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。</p> <p>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。</p>	<p>保護者署名</p>
---	---------------------

記入例

新2号/新3号用 (認可外保育施設/幼稚園預かり保育/一)

令和7年度

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。

申請書

申請日 令和6年12月20日

保護者氏名 逗子 太郎

次のとおり、施設等利用給付(保育)に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前の 児童	(フリガナ) 氏名	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。			性別
	ズシ シロウ 逗子 二郎	令和 3年 4月 7日生			<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
保護者住所	住所) 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。
		月1日現在の住所(0~2歳児のみ) 定の場合は令和7年1月1日現在の住所)	<input checked="" type="radio"/> 逗子市内 <input type="radio"/> 逗子市外 (市)		
保護者連絡先	連絡先①	(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) 090-XXXX-XXXX	(児童との続柄) 父		
在園中又は入園を希望する園名	〇〇〇〇幼稚園	園の所在市区町村	逗子 市 区		
認定を希望する期間	開始日	令和 7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)			

施設等利用給付認定を申請する児童1名につき申請書1枚の記入が必要です。

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	児童との続柄	生年月日	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、同居者等を含む)	ズシ タロウ 逗子 太郎	父	S58年12月13日	会社員	認定の希望開始月(令和7年4月入園の場合は、令和7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	S59年 2月 8日	会社員	
	ズシ アキコ 逗子 秋子	姉	H29年12月10日	〇〇小学校 2年生	
	ズシ イチロウ 逗子 一郎	兄	H31年 4月 7日	〇〇保育園 年長	
				年 月 日	
			年 月 日		
出産予定	無 <input checked="" type="radio"/> 有		7年 4月 6日出産予定		
生活保護適用の有無(0~2歳児のみ)	<input checked="" type="radio"/> 適用無し <input type="radio"/> 適用有り		年 月 日保護開始		
課税状況(0~2歳児のみ)	<input checked="" type="radio"/> 非課税世帯 <input type="radio"/> 課税世帯				

②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併用する(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
△△△園	<input type="checkbox"/> 認可外 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	○○市(町)区 電話番号 012-345-6789	令和7年 4月 1日
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	市・町 区 電話番号	年 月 日

③保育の利用を必要とする理由等

続柄		父	母
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input 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。	年 月 日(頃)から	令和 6 年 4 月 20 日(頃)から
	する事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
求職活動にチェックした場合	署名欄	認定期間内に、市が定める基準を満たした条件で就労します。 期日までに就労証明書を提出し、就労できない場合は認定が取り消されることを了承します。 署名： 逗子 太郎	認定期間内に、市が定める基準を満たした条件で就労します。 期日までに就労証明書を提出し、就労できない場合は認定が取り消されることを了承します。 署名： _____
就学にチェックした場合	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他()	<input 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 日、1日 時間就労

④申請に当たって同意していただく事項及び署名欄

<p>1 逗子市が子育てのための施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧することがあります。そのためのマイナンバーを取得し、利用することがあります。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。また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び申請書等に記載した内容を特定子ども・子育て支援施設等に対して提示することがあります。</p> <p>2 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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 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。</p> <p>5 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。</p> <p>6 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。</p> <p>7 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。</p> <p>8 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。</p> <p>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。</p>	<p>保護者署名 逗子 太郎</p>
---	--------------------