施設等利用給付認定申請書

（宛先）昭　島　市　長

令和　　年　　月　　日

以下のことに同意し、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

1　この申請に関し必要な情報（特定個人情報を除く。）を公簿等により確認する場合があります。
2　申請書等に記載した内容は、必要と認められる場合に施設及び事業者に提供することがあります。
3　申請内容に事実との相違があった場合、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
4　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。

			認定希望日	令和　　年　　月　　日
保護者	フリガナ		生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
	氏　　名		個人番号（マイナンバー）	
	住　　所	〒　　－　　　東京都昭島市		
	連 絡 先	自宅　　－　　－　　父携帯　　－　　－　　母携帯　　－　　－		

1　認定を受けようとする施設等利用給付認定区分や施設名等

			続柄	障害手帳	生年月日	
申請に係る子ども（1）	フリガナ					平成・令和　　年　　月　　日
	氏　　名			☐有	個人番号（マイナンバー）	
	フリガナ 利用施設名					☐現在、認可保育所を保留（待機）中
	所 在 地	〒　　－				TEL　　－　　－
	希望認定区分	☐新１号（幼稚園等で教育時間のみ利用する方） ＜保育を必要とする事由のある方＞ ☐新２号（学齢３歳以上のお子さん）　☐新３号（学齢３歳未満で市都民税非課税世帯のお子さん）				

			続柄	障害手帳	生年月日	
申請に係る子ども（2）	フリガナ					平成・令和　　年　　月　　日
	氏　　名			☐有	個人番号（マイナンバー）	
	フリガナ 利用施設名					☐現在、認可保育所を保留（待機）中
	所 在 地	〒　　－				TEL　　－　　－
	希望認定区分	☐新１号（幼稚園等で教育時間のみ利用する方） ＜保育を必要とする事由のある方＞ ☐新２号（学齢３歳以上のお子さん）　☐新３号（学齢３歳未満で市都民税非課税世帯のお子さん）				

2　世帯等の構成　※申請に係る子どもを除く、家族及び同居人を記入してください。

	氏名（フリガナ）	個人番号（マイナンバー）	続柄	生年月日（年齢）	就労・通学・通園先	要介護認定 障害者手帳
申請に係る子どもの同居家族			父	年　月　日		☐有
			母	年　月　日		☐有
				年　月　日		☐有
				年　月　日		☐有
				年　月　日		☐有
				年　月　日		☐有

◎以下の項目については、保育を希望する方のみ記載してください。（裏面も記入欄あり）

保育を必要とする事由	続柄(父)	☐就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病 ☐障害 ☐介護・看護 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他
	続柄(母)	☐就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病 ☐障害 ☐介護・看護 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他
新３号認定に該当する方	認定希望日の前年１月１日現在の住所	続柄（父）☐現住所と同じ ☐住所（　　　） 続柄（母）☐現住所と同じ ☐住所（　　　）
	認定希望日の前々年１月１日現在の住所	続柄（父）☐現住所と同じ ☐住所（　　　） 続柄（母）☐現住所と同じ ☐住所（　　　）

3　認可外保育、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方は記入してください。

申請に係る子ども（1）		フリガナ 氏　　名		
	フリガナ 施 設 名	利用するサービスの種類	利用開始（予定）日	施設所在地
①		☐認可外保育　☐一時預かり ☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日	
②		☐認可外保育　☐一時預かり ☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日	
③		☐認可外保育　☐一時預かり ☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日	

申請に係る子ども（2）		フリガナ 氏　　名		
	フリガナ 施 設 名	利用するサービスの種類	利用開始（予定）日	施設所在地
①		☐認可外保育　☐一時預かり ☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日	
②		☐認可外保育　☐一時預かり ☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日	
③		☐認可外保育　☐一時預かり ☐病児保育　☐子育て援助活動	年　月　日	

4　保育を必要とする事由に応じて記入してください。　※該当する箇所の具体的な状況を記入してください。

保育を必要とする事由		続柄（ 父 ）	続柄（ 母 ）
☐就　労	形態 就労日数 就労時間 通勤時間	☐外勤　☐自営　☐内職　☐就労内定 ☐週　　日　☐月　　日 時　　分から　時　　分（休憩　　分） 実働　　時間　　分 通勤手段（　　　）片道（　　時間　　分）	☐外勤　☐自営　☐内職　☐就労内定 ☐週　　日　☐月　　日 時　　分から　時　　分（休憩　　分） 実働　　時間　　分 通勤手段（　　　）片道（　　時間　　分）
	休業中の場合	事由（　　　　　　　　　　　　　　） 期間　　　年　月　日から　　年　月　日	事由（　　　　　　　　　　　　　　） 期間　　　年　月　日から　　年　月　日
☐出　産	出産予定日	年　　月　　日	年　　月　　日
☐疾　病	現在の状況	☐入院　　年　　月　　日から ☐通院　　週　・　月　　日 病院名（　　　　　　　　　　）	☐入院　　年　　月　　日から ☐通院　　週　・　月　　日 病院名（　　　　　　　　　　）
☐障　害	種別	種　　　級・度	種　　　級・度
☐介　護 ☐看　護	被介護者・被看護者 手帳・介護認定 介護・看護・付添時間	氏名　　　　　　　　（続柄　　　） 住所　　　　　　　　（同居・別居） ☐有（　　　　　　）　☐無 ☐介護　☐看護　☐付添 頻度　１週間に　回（１回　　時間）	氏名　　　　　　　　（続柄　　　） 住所　　　　　　　　（同居・別居） ☐有（　　　　　　）　☐無 ☐介護　☐看護　☐付添 頻度　１週間に　回（１回　　時間）
☐災害復旧	発生時期	年　　月　　日発生（事由　　　　　）	年　　月　　日発生（事由　　　　　）
☐就　学	学校名 在学期間	学校名（　　　　　　　　　　　）　年 月　日～　　年　月　日	学校名（　　　　　　　　　　　）　年 月　日～　　年　月　日
☐求職中	現在の状況	☐求職中（方法　　　　　　　　　） ☐起業準備中	☐求職中（方法　　　　　　　　　） ☐起業準備中
☐その他	現在の状況		

※この記載事項及び添付書類の記載事項は、子ども子育て支援システムに記録されます。

事務処理欄	受付	収受印
本人確認　　免許証 ・ パスポート ・ MN カード ・ その他（　　　　　　）		
	入力	
	確認	