

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 子育てのための施設等利用給付認定申請書 兼 現況届

加東市長 様

令和 年 月 日

- 次のとおり、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）の給付認定を申請します。
 次のとおり、給付認定児童及びその児童が属する家庭の状況等について現況を届け出ます。

なお、市が子どものための教育・保育給付認定及び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並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

1 申請する認定区分等

A S D の う ち 該 当 に ○ (※4)	A	子どものための教育・保育給付（子ども・子育て支援法第19条） 1号認定（※1） 対象施設・事業： 新制度に移行している幼稚園・認定こども園（教育利用）
	B	子どものための教育・保育給付（子ども・子育て支援法第19条） 2号/3号認定 対象施設・事業： 認可保育所・認定こども園（保育利用）・地域型保育事業 等
	C	子育てのための施設等利用給付（子ども・子育て支援法第30条の4） 1号認定（※2） 対象施設・事業： 新制度に移行していない幼稚園・国立大学附属幼稚園
	D	子育てのための施設等利用給付（子ども・子育て支援法第30条の4） 2号/3号認定 対象施設・事業： 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ファミリー・サポート・センター事業（※3）
認定希望期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

- (※1) 「A」の方で、通常の教育利用に加えて預かり保育等（※3）を利用される場合は、「D」にも○を記入してください。
 (※2) 「C」の方で、通常の教育利用に加えて預かり保育等を利用される場合は、「D」のみ○を記入してください。
 (※3) 当該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が8時間未満、又は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は、認可外保育施設の利用を含めることができます。
 (※4) 「B」、「C」又は「D」に該当する場合は、裏面も記入してください。

2 申請者（代表保護者）

保護者氏名	現住所	連絡先	
(ふりがな)	〒 -	続柄	-
		続柄	-

3 申請に係る児童

児童氏名	生年月日	申請者からみた続柄	性別	障害者手帳の有無
(ふりがな)	年 月 日		男・女	有・無
認定番号	←既に認定を受けている場合に記入してください。			

4 児童の世帯の状況

※児童本人・保護者以外の個人番号は記入不要

児童との続柄	氏名	生年月日	障害者手帳等の有無	職業又は学校名等	個人番号
本人	(ふりがな)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
保護者	(ふりがな)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
	※前年1月1日時点の住所 加東市・加東市以外 ()		※本年1月1日時点の住所 加東市・加東市以外 ()		
保護者以外の同居の世帯員	(ふりがな)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		/
	※前年1月1日時点の住所 加東市・加東市以外 ()		※本年1月1日時点の住所 加東市・加東市以外 ()		
	(ふりがな)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
	(ふりがな)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯（離婚・死別・未婚・その他 ()） ・ <input type="checkbox"/> 左記以外			
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)			

○字は楷書ではっきりと書いてください。

（表面）

