

子育てのための施設等利用給付認定申請書

加東市長 様

情報閲覧の同意

☐ 保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します。

申請者 (保護者)	フリガナ		個人番号	生年 月 日	☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	申請する児 童との続柄		
	氏名							
	現住所	〒						
	本年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる	〒					
	前年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる	〒					
	連絡先		障害者手帳 等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金		
連絡先 区分	☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他 ()							

同一世帯に 属する保護者 (配偶者等)	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無		☐ 有 ☐ 無		個人番号	生年 月 日	☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	申請する児 童との続柄	
	フリガナ								
	氏名								
	現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる		〒					
	本年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる		〒					
	前年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる		〒					
	連絡先		障害者手帳 等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金			
連絡先 区分	☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他 ()								

申請する認定 区分等	A	新1号認定	対象施設・事業	国立大学附属幼稚園・新制度に移行していない幼稚園	
	B	新2号/新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	
	認定希望期間		年 月 日 から 年 月 日 まで		

施設等利用給 付認定を希望 する児童	フリガナ		個人番号	生年 月 日	☐ H ☐ R 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女	
	氏名							
	現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる						
	障害者手帳等の有 無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金				

利用（予定） 施設	国立大学附属幼稚園・新制度に移行していない幼稚園を利用（予定）の方					
	施設名		預かり保育事業等の利用状況 (認定区分Bを申請する場合 のみ)	☐ 幼稚園の預かり保育のみを利用（予定）		
				☐ 幼稚園の預かり保育以外のサービスも利用（予定）		
	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・センター事業を利用（予定）の方					
	施設名等		サービスの種類	認可外 病児保育・ファミサポ	所在地	〒
施設名等		サービスの種類	認可外 病児保育・ファミサポ	所在地	〒	

→裏面も記入してください

申請する児童 の世帯員構成 （認定希望の 児童及び保護 者・配偶者は 除く）	世帯構成員の数										
		フリガナ 氏名	申請する児 童との続柄	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別 居の別	居住地の 市区町村	障害者 手帳等の 有無	障害に係る 手当等の受給状況	
	1				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	
	2				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	
	3				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	
	4				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	
	5				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	

申請する認定区分が「B」に該当する場合のみ記入してください。

保育を必要と する事由	申請者の状況				同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況				
	☐ ①就労 ☐ ②妊娠・出産 ☐ ③疾病・障害 ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤災害復旧 ☐ ⑥求職活動 ☐ ⑦就学 ☐ ⑧その他				☐ ①就労 ☐ ②妊娠・出産 ☐ ③疾病・障害 ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤災害復旧 ☐ ⑥求職活動 ☐ ⑦就学 ☐ ⑧その他				
	⑧その他の場合				⑧その他の場合				
①就労、⑦就 学の場合	通勤（通学） 手段/時間 ※手段が複数ある場 合は全てにチェック	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車		☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車					
		☐ その他（ ）		☐ その他（ ）					
		約 時間 分（往復時間で記入）		約 時間 分（往復時間で記入）					
②妊娠・出産 の場合	出産予定年月日	年 月 日							
	産前産後休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日							
「保育の必要 性」の状況が ④～⑥及び⑧ の場合の具 体的な状況									
家庭状況	☐ ひとり親	☐ ①未婚 ☐ ②死亡 ☐ ③離婚 ☐ ④離婚調停中 ☐ ⑤行方不明 ☐ ⑥その他			事由発生日	年 月 日		⑥その他 の場合	
生活保護の適 用の有無	☐ 有 ☐ 無								