

令和3年1月15日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 兼 現況届

中泊町長 殿

子ども・子育て支援(提出) します。

太枠線内は、全員が記入してください。

届を提

申請日	令和3年1月1日		認定希望日	令和3年4月1日	
申請者	ふりがな	なかどまり たろう		申請子どもとの続柄	
	氏名	中泊 太郎 印		父・母	自宅 ()
	現住所	中泊町大字 中泊 字 中泊 1番地		その他()	父携帯 090(9999)9999 母携帯 090(1111)9999
子ども申請	ふりがな	なかどまり いちろう		生年月日	平成30年1月1日
	氏名	中泊 一郎		個人番号	

同居者を全員記入してください。※個人番号は、申請子どもの保護者のみ記入してください。

	ふりがな 氏名	申請 子ども との続柄	生年月日・個人番号	就労・通学・ 通園・単身赴 任先	前年又は前々年の住所 (父・母・生計中心者 のみ記入) ※1	要介護認定又は障害 者手帳
1	なかどまり たろう 中泊 太郎	父	個人番号 9999-9999-9999 大正昭和 平成令和 58年1月1日	(株)中泊	五所川原市五所川原1 □現住所と同じ	□有
2	なかどまり はなこ 中泊 花子	母	個人番号 8888-8888-8888 大正昭和 平成令和 58年1月1日	(有)中泊	五所川原市五所川原1 □現住所と同じ	□有
3	なかどまり よしこ 中泊 良子	姉	個人番号 大正昭和 平成令和 24年1月1日	中里小学 校	□現住所と同じ	□有
4	なかどまり じろう 中泊 次郎	弟	個人番号 大正昭和 平成令和 元年1月1日	乳児	□現住所と同じ	□有
5	なかどまり かめお 中泊 亀雄	祖父	個人番号 大正昭和 平成令和 33年1月1日	農業	□現住所と同じ	□有
6	なかどまり つるこ 中泊 鶴子	祖母	個人番号 大正昭和 平成令和 33年1月1日	専業主婦	□現住所と同じ	□有

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、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。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者へ提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集約第5第5項の規定に基づき、最長で利用開始後1年間の期間となります。
- 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、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(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。

忘れずに署名してください。

以上の事に同意します。

令和3年1月15日

署名(自署してください) :

自 署

表面・裏面共に太枠内は、全ての方が記入してください。

(裏面へ続く)

(裏面)

希望する認定種別を選び、□に✓を記入してください	
幼稚園、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付(預かり保育希望無し※2)	<input type="checkbox"/> 1号 法第30条の4第1号
幼稚園、認定こども園、特別支援学校(預かり保育希望有り)、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の施設等利用給付	<input type="checkbox"/> 2号 満3歳以上 ※3 (法第30条の4第2号)
	<input checked="" type="checkbox"/> 3号 満3歳未満 ※3 (法第30条の4第3号)

利用(予定含む)する施設・サービス		
施設名	該当する□に✓をつけてください。	施設の所在地
●●保育園	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育	五所川原市
利用開始(予定)日	令和3年4月1日	TEL 0173(33)3333
	<input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育	
利用開始(予定)日	年 月 日	TEL ()
	<input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育	
利用開始(予定)日	年 月 日	TEL ()
	<input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> 特別支援学校	

希望する認定種別が2号又は3号の保護者のみ記入してください	
続柄	保育を必要とする理由
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・傷害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() ◆ 勤務先: (株)中泊 ◆ 就労日数(1ヶ月): 23 日 ◆ 1日の労働時間: 8時～ 17時まで ◆ 就労以外の場合の状況など:
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・傷害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() ◆ 勤務先: (有)中泊 ◆ 就労日数(1ヶ月): 21 日 ◆ 1日の労働時間: 7時～ 16時まで ◆ 就労以外の場合の状況など:

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください)	
1 就労	就労証明書、自営業の証明書の写し等
2 妊娠・出産	幼稚園・こども園の預かり保育、認可外保育所を利用する方は、記入してください。
3 病気	
4 障害	
5 介護	
6 就学	
7 求職活動	求職活動を証明する書類
8 認可外保育施設利用	保育所等申込等の不実施に係る理由書

- ※1. 前年又は前々年の住所が、現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。
- ※2. 預かり保育事業とは、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な認可外保育施設を含みます。
- ※3. 認定希望日時時点で、満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した子どもが「満3歳以上」、満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子どもが「満3歳未満」となります。