

# 記入例

粕屋町

## 施設

(宛先) 粕屋町

【1号認定（幼稚園教育部分）】利用の方は、全員記入欄に必要事項を記入してください。【2・3号認定（預かり保育部分）】を利用し、無償化の給付を受ける方は、2・3号認定記入欄に必要事項を記入してください。

記入後は内定している幼稚園・認定こども園または子ども未来課へ関係書類を添えて提出してください。提出先は各園にご確認ください。

- 【申請にあたり】
- 子ども・子況の確認
  - 申請書等に供すること
  - 子ども・子況の確認
  - 新年度4月1日、最長で
  - 申請内容が事実と相違した場合は、施設型給付認定、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

## 【部分】

市町村民税課税状  
施設・事業者に提  
提供者に支給され  
る項の規定に基づ

### 【保護者情報】

申込日	西暦 2021年 2月 1日	利用開始日	西暦 2021年 4月 1日
ふりがな	かすや たろう	生年月日	西暦 1987年 5月 1日
保護者氏名	粕屋 太郎	児童との続柄	父
保護者住所	〒 粕屋町 駕与丁1丁目1番1号		
日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入して下さい。	粕屋町外居住の場合の現住所		
① 090-0000-0000	② 090-0000-0000		粕屋町転入予定日
父携帯・母携帯・父勤務先・自宅・その他 ( )	母携帯・父勤務先		年 月 日

### 【利用児童情報】

利用児童	ふりがな	かすや はなこ	年齢	3歳	利用施設名	粕屋幼稚園
	氏名	粕屋 花子	西暦	2017年 5月 1日		

### ○世帯構成（利用児童を含めて同居者を全員記入して下さい。）

（生計の中心者）の番号に○を付けて下さい	ふりがな氏名	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
①	かすや たろう 粕屋 太郎	父	西暦 1987年 5月 1日	会社員	<input type="checkbox"/> 有
2	かすや まちこ 粕屋 町子	母	西暦 1987年 6月 1日	会社員	<input type="checkbox"/> 有
3	かすや はなこ 粕屋 花子	子	西暦 2017年 5月 1日	粕屋幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
4	かすや まちろう 粕屋 町郎	子	西暦		
5	かすや かめお 粕屋 亀雄	祖父	西暦		
6	かすや つるこ 粕屋 鶴子	祖母	西暦		
7			西暦		<input type="checkbox"/> 有

認定種別

預かり保育を利用し、預かり保育部分の施設等利用費の無償化給付を受けない(1号)

預かり保育を利用し、預かり保育部分の施設等利用費の無償化給付を受ける(2・3号)

⇒預かり保育を利用し、無償化の対象となる施設等利用費の給付を受ける場合は、保育の必要性の認定が必要です。（裏面保育要件を参照）

左記で3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。

市町村民税非課税に該当

### 預かり保育を利用する2・3号認定申請者のみ記入

※預かり保育を利用しない場合または預かり保育を利用するが施設等利用費の給付を受けない場合は、該当する□にレ点を付けて下さい。

保育を必要とする理由	(子から見た続柄) ○母・その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護
	(子から見た続柄) 父 ○母・その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <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 ( )

上記「認定種別」が第2・3号に該当し、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童のみ記入。

認定希望日の 当年1月1日現在の住所 ※2	(母親) □ 現住所と同じ	(父親) □ 現住所と同じ
-----------------------------	---------------	---------------

※2 当年1月1日現在の住所が異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年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）を添付して下さい。

<必ず裏面も記入して下さい>

### 【町記載欄】

対象	保育認定区分	判定
<input type="checkbox"/> 父	①就労 ②出産 ③疾病 ④介護 ⑤災害 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧社会 ⑨育児休業 ⑩その他	
<input type="checkbox"/> 母	①就労 ②出産 ③疾病 ④介護 ⑤災害 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧社会 ⑨育児休業 ⑩その他	

全員記入してください

2・3号認定

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

ふりがな 施設名	かすやようちえん <b>粕屋幼稚園</b>	所在地	〒 811 - 2392 住 092 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 <b>粕屋町駕与丁1丁目1番1号</b>
		利用開始予定日	2021 年 4 月 1 日

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利用する(予定含む)方は記入して下さい。

ふりがな 施設名	かすやほい <b>かすや保</b>	幼稚園利用者で認可外保育施設等の利用が無償化給付の対象となるのは、幼稚園が預かり保育を実施していない場合や、預かり保育が十分な水準でない場合に限りです。 ※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。	利用開始予定日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

○保育要件(保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。)

区分	母親の状況	父親の状況
就 労	就労種別 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )
	通勤手段・時間 通勤手段 徒歩・ <u>自転車</u> ・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・ <u>電車</u> ・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通勤時間 約 20 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 50 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月1日以降の転職 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: 粕屋会社
妊娠・出産(申請時点) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒	該当する保育要件について記入してください。	
疾病・障害等 (疾病・障	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介 護 ・ 看 護	被介護者名 (申請子どもとの続柄: )	(申請子どもとの続柄: )
	傷病・障害名 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)
災 害 復 旧	災害の状況:	災害の状況:
	活動の内容:	活動の内容:
求 職 活 動 等	活動の内容:	活動の内容:
	通学手段・時間 通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学目的 <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 ( )
期 間	年 月 日まで	年 月 日まで
卒 業 後 の 予 定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
そ 他	保育を行うことが困難と認められる内容	

添付書類 (同居する65歳未満の方の保育要件を証明する書類の添付が必要です)

1 居宅外で就労されている方(予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労(予定)証明書 営業(就労)申立書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(産前2ヶ月の月初めから産後翌々月末まで)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ) 育児ができない旨の申立書
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	育児ができない旨の申立書、診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書 育児ができない旨の申立書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方(利用開始後2ヶ月以内の就労が条件)	求職中に関する誓約書

2・3号認定申請者は記入してください