

新制度幼稚園

教育・保育給付認定（1号）申請書【幼稚園教育部分】  
施設等利用給付認定（2・3号）申請書【預かり保育部分】

（宛先）粕屋町長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 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及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、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。
2. 申請書等に記載した内容は、施設型給付認定、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・事業者に提供することがあります。
3. 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。
4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 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。

【保護者情報】

|                                  |       |   |   |   |                             |    |   |          |  |
|----------------------------------|-------|---|---|---|-----------------------------|----|---|----------|--|
| 申込日                              | 西暦    | 年 | 年 | 日 | 利用開始日                       | 西暦 | 年 | 月        | 日  |
| ふりがな                             |       |   |   |   | 生年月日                        |    |   | 児童との続柄   | 家庭の状況  |
| 保護者氏名                            | 西暦    |   |   |   | 年                           | 月  | 日 |          | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯<br><input type="checkbox"/> ひとり親世帯<br><input type="checkbox"/> 在宅障がい者のいる世帯 |
| 保護者住所                            | 〒 粕屋町 |   |   |   |                             |    |   |          |  |
| 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               |    |   | 粕屋町転入予定日 |  |
| ①                                |       | ② |   | 〒 |                             |    |   | 年 月 日    |  |
| 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）      |       |   |   |   | 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ） |    |   |          |  |

【利用児童情報】

|      |      |       |  |       |       |
|------|------|-------|--|-------|-------|
| 利用児童 | ふりがな | 生年月日  |  | 年齢    | 利用施設名 |
|      | 氏名   | 西暦    |  | 年 月 日 | 歳     |
|      |      | 年 月 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。）

|                          |  |    |          |   |                            |
|--------------------------|--|----|----------|---|----------------------------|
| （生計の中心者の子どもの番号に○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<br>又は単身赴任先  | 要介護認定又は障害者手帳               |
|                          | 1  |    | 西暦 年 月 日 |   | <input type="checkbox"/> 有 |
|                          | 2  |    | 西暦 年 月 日 |   | <input type="checkbox"/> 有 |
|                          | 3  |    | 西暦 年 月 日 |   | <input type="checkbox"/> 有 |
|                          | 4  |    | 西暦 年 月 日 |   | <input type="checkbox"/> 有 |
|                          | 5  |    | 西暦 年 月 日 |   | <input type="checkbox"/> 有 |
|                          | 6  |    | 西暦 年 月 日 |   | <input type="checkbox"/> 有 |
|                          | 7  |    | 西暦 年 月 日 |   | <input type="checkbox"/> 有 |
| 認定種別                     | <input type="checkbox"/> 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)<br><input type="checkbox"/> 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)<br>⇒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、<br>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。<br><input type="checkbox"/> 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が不要の場合は記入の必要はありません。

|            |                         |                             |                                   |                                    |                                   |                                   |                                    |                             |                                 |  |  |
|------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|--|
| 保育を必要とする理由 | 該当する□にレ点を付けて下さい。        |                             |                                   |                                    |                                   |                                   |                                    |                             |                                 |  |  |
|            | (子から見た続柄)<br>父・母・その他（ ） | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 妊娠<br>出産 | <input type="checkbox"/> 疾病<br>障害等 | <input type="checkbox"/> 介護<br>看護 | <input type="checkbox"/> 災害<br>復旧 | <input type="checkbox"/> 求職<br>活動等 | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |  |  |
|            | (子から見た続柄)<br>父・母・その他（ ） | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 妊娠<br>出産 | <input type="checkbox"/> 疾病<br>障害等 | <input type="checkbox"/> 介護<br>看護 | <input type="checkbox"/> 災害<br>復旧 | <input type="checkbox"/> 求職<br>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<br>当年1月1日現在の住所<br>※2 | (母親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | (父親) | <input type="checkbox"/> 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 | 所在地     | 〒 - 市 ( ) |
| 施設名  | 利用開始予定日 | 年 月 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<br>施設名 | 利用するサービスの種類                 | 所在地               | 利用開始予定日 |
|-------------|-----------------------------|-------------------|---------|
|             | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒 - 市<br>TEL: - - | 年 月 日   |
|             | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒 - 市<br>TEL: - - | 年 月 日   |
|             | 認可外 ・ 一時預かり<br>病児保育・子育て援助活動 | 〒 - 市<br>TEL: - - | 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<br><input type="checkbox"/> 居宅外労働<br><input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者<br><input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者<br><input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( ) | 就労種別<br><input type="checkbox"/> 居宅外労働<br><input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者<br><input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者<br><input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( ) |
|  | 通勤手段・時間<br>通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。<br>通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)   | 通勤手段・時間<br>通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。<br>通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)   |
|  | 前年1月1日以降の転職<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から<br>就労期間: から<br>② 就労先名: から<br>就労期間: から  | 前年1月1日以降の転職<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から<br>就労期間: から<br>② 就労先名: から<br>就労期間: から  |
|  | 妊娠・出産(申請時点)<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日   |   |
| 疾病・障害等<br>(疾病・障害名) (手帳交付)<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | (疾病・障害名) (手帳交付)<br><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: )   | 被介護者名 (申請子どもとの続柄: )   |
|  | 受診等の状況<br><input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)<br><input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回)<br>施設名 ( )   | 受診等の状況<br><input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回)<br><input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回)<br>施設名 ( )   |
| 災害復旧   | 災害の状況:  | 災害の状況:  |
| 求職活動等  | 活動の内容:  | 活動の内容:  |
| 就学   | 通学手段・時間<br>通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。<br>通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)   | 通学手段・時間<br>通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( )<br>※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。<br>通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)   |
|  | 就学の目的<br><input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ( )  | 就学の目的<br><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  | 期間 年 月 日まで  |
|  | 卒業後の予定<br>(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労<br><input type="checkbox"/> 月  | 卒業後の予定<br>(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労<br><input type="checkbox"/> 月  |
| その他  | 保育を行うことが困難と認められる内容  | 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)         | 就労(予定)証明書   |
| 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合      | 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)<br>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<br>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