

令和5年度 子育てのための施設等利用給付認定申請書

(宛先) 伊那市

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、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。

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

住所	伊那市		電話		—	
	(携帯電話 父) — —		(携帯電話 母) — —			
転入前の住所 (令和4年1月以降転入の方)						年 月 日 転入 (予定)
保護者	フリガナ		生年月日	T・S・H		
	氏名			年 月 日		
申請子ども	フリガナ		生年月日	H・R		
	氏名			年 月 日		
個人番号 (マイナンバー)	子					
	父					
認定希望日	令和 年 月 日 から 就学前まで ・ 令和 年 月 日まで					
認定種別	<input type="checkbox"/> 2号	令和5年4月1日時点で満3歳以上である				
	<input type="checkbox"/> 3号	令和5年4月1日時点で満3歳未満であり、市町村民税非課税世帯に該当する。				
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	(子から見た統柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護 <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 ()					
	(子から見た統柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護 <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 ()					

■世帯状況

申請子どもの保護者及び同居者		フリガナ 氏名	申請子ども との統柄	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			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

必ず裏面も記入してください。

■幼稚園・認定こども園で預かり保育を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	都府県	市区町村
施設名				

■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。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	都府県 市区町村
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	都府県 市区町村
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	都府県 市区町村
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	都府県 市区町村

■保育を必要とする事由

※父母ともに、それぞれの事由に対応する必要書類を添付してください。

事由	父親の状況	母親の状況	必要書類
就労 ※月64時間以上	<input type="checkbox"/> 居宅外労働	<input type="checkbox"/> 居宅外労働	・就労証明書
	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 自営業	・就労状況申出書 ・事業を確認できる書類
	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 農業	・就労状況申出書 ・出荷伝票
妊娠・出産		予定日： 年 月 日	・母子手帳の写し
疾病・障害	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 疾病	・診断書 (保育が困難な状況、その期間が記載されたもの)
	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 障害	・障害者手帳の写し
介護・看護	<input type="checkbox"/> 要介護者等の介護	<input type="checkbox"/> 要介護者等の介護	・障害者手帳 または 要介護認定証の写し
	<input type="checkbox"/> 病人の介護	<input type="checkbox"/> 病人の介護	・診断書
災害復旧	災害の状況：	災害の状況：	・罹災証明書
求職活動等	活動の内容：	活動の内容：	・求職活動状況報告書
就学	卒業予定日： 年 月 日	卒業予定日： 年 月 日	・学生証の写し または 在学証明書 ・時間割表等（就学時間のわかる書類）
その他	状況：	状況：	・保育ができないことを証明する書類 (事前に子育て支援課へご相談ください。)