

施設等利用給付認定申請書

(新規・ 変更)

【新2号・新3号】

受付欄

該当する方の□にレ点を入れてください。

葛飾区长宛て

保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・特別支援学校(預かり保育事業(※))、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認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。併せて、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の住民税(市町村民税・特別区民税)課税状況の確認にあたって、私及び私の世帯の情報を保管している税務課・保育課・子育て施設支援課・戸籍住民課・子ども家庭支援課・西生活課・東生活課から情報の提供を受けること及び、税務課・保育課・子育て施設支援課・子育て応援課・戸籍住民課・子ども家庭支援課・児童相談所・西生活課・東生活課へ必要に応じ情報を提供することについて同意します。

※ 預かり保育事業とは、年間開所日数200日未満の保育事業が、施設等利用給付に利用可能な場合を指します。

ハイフンを入れず、枠の中に数字を記入してください。

施設等利用給付の認定をいつから受けたいかを記入してください。基本的には保育施設等の利用を開始する日となりますが、すでに利用開始している等の理由で、施設利用開始日と異なる日付をご希望の場合は、その日付を記入してください。

<太枠内をすべて記入してください>

申込者氏名 (代表保護者)	葛飾 花子		申込日	20 23年 9月 1日		受領 コード		年		月		日	
住所	葛飾区	5	丁目	13	番	1	号	(アパート・マンション等) 号室					
2年以内に葛飾区へ転居された場合	転居前住所		〇〇県△△市□□1-1-1				転居日	20 22年	10月	1日			
電話番号	連絡先1 (優先連絡先) ハイフンなし数字のみ	0 9 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1	<input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 他()		認定希望日 (施設利用開始日)								
	連絡先2	0 8 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 他()		2 0 2 3 年 1 0 月 1 日								
家族構成 (認定を申請する子どもの数字に○をつけてください。)	同居者(親族・知人等)も記入してください。		続柄	生年月日(西暦) (年齢)	日中の状況 ※在園名・在学名・職業等を記入してください。								
	カツシカ	タロウ	父	1990年 1月 1日 (33 歳)	会社員								
	葛飾	太郎		母	1990年 8月 1日 (33 歳)	会社員							
	カツシカ	ハナコ	子		2022年 5月 1日 (1 歳)								
	カツシカ	イチロウ											
葛飾	一郎												
・認定を申請するお子さんの年齢によって第2号と第3号が変わります。 例)①子どもの3歳の誕生日が8月1日。認定希望日を2か月後の10月1日とした場合。⇒第3号となります。 ②子どもの3歳の誕生日が11月1日。認定希望日を1か月前の10月1日とした場合。⇒第3号となります。 ③子どもの3歳の誕生日が2月1日。認定希望日を3か月後の5月1日とした場合。⇒第2号となります。 ・第3号で申請する場合は、世帯の市町村民税非課税の方のみが対象となります。課税状況を確認の上、申請してください。													
認定種別	該当する方にレ点をつけてください。 <input type="checkbox"/> 認定を申請する子どもは、認定希望日時点で3歳の誕生日後の最初の3月31日を経過している(第2号)。 <input checked="" type="checkbox"/> 認定を申請する子どもは、認定希望日時点で3歳の誕生日後の最初の3月31日を経過していない(第3号)。 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 第3号に該当し、市町村民税(特別区民税を含む)非課税世帯である。												

認定を申請するお子さんの数字に○をつけてください。

施設名欄には、利用しているか、利用する見込みの認可保育園や幼稚園、認可外保育施設等の名称を記入してください。またその施設において利用するサービス(預かり保育や一時保育等)をチェックしてください。

<裏面も必ず記入してください>

区記入欄	父	<input type="checkbox"/>	認定要件	不足書類	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 就労不足(契約上月48時間未満) <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 診断書コピー <input type="checkbox"/> 身体・愛・精神手帳コピー <input type="checkbox"/> 介護保険証(誰の:)コピー <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 時間割がわかるもの <input type="checkbox"/> ひとり親の確認資料(児童扶養手当証書・戸籍謄本のコピー等) <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input type="checkbox"/>	認定要件		

		父親の状況	必要書類
保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () ●育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 取得中 入園後の復職予定日 20 年 月 日	●外勤の場合 就労証明書 ●自営業・内職の場合 就労証明書、直近の確定申告書(第一表・第二表)又は源泉徴収票の写し、仕事内容等がわかるもの(営業許可証、開業届出等、チラシ等の写し)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等		申立書、診断書、障害者手帳(写)
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	診断書には、保育が困難であることが明記されている必要があります。	申立書、診断書、障害者手帳(写)、タイムスケジュール
	<input type="checkbox"/> 災害復旧		申立書、り災証明書(写)
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練		申立書、在学証明書、時間割がわかる書類
	<input type="checkbox"/> 求職活動		申立書、求職活動状況がわかる書類(ハローワークカード等)
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
		母親の状況	必要書類
保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () ●育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 入園後の復職予定日 20 23年 10月 20日	●外勤の場合 就労証明書 ●自営業・内職の場合 就労証明書、直近の確定申告書(第一表・第二表)又は源泉徴収票の写し、仕事内容等がわかるもの(営業許可証、開業届出等、チラシ等の写し)
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒(予定日) 年 月 日 ⇒出産休暇明けの復職予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	申立書、母子健康手帳(分娩予定日の記載箇所)(写)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等		申立書、診断書、障害者手帳(写)
	<input type="checkbox"/> 介護・看護		申立書、診断書、障害者手帳(写)、タイムスケジュール
	<input type="checkbox"/> 災害復旧		申立書、り災証明書(写)
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練		申立書、在学証明書、時間割がわかる書類
	<input type="checkbox"/> 求職活動		申立書、求職活動状況がわかる書類(ハローワークカード等)
<input type="checkbox"/> その他 ()			
		● 父母のいずれかが不存在の場合 ・現在の状況 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他) ・今後の予定 (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 親族または知人との同居 <input type="checkbox"/> その他) ※ 戸籍等の証明がない場合には別途状況をお伺いする場合があります。	
<input checked="" type="checkbox"/> 今後転居の予定はありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※転居予定有の場合は、転居先の住所を記入してください。(転居予定日 20 年 月 日頃) (転居先住所)			
<input checked="" type="checkbox"/> 今回の申請にあたり、保育園等の入園申込みを行わなかった場合には、その理由を回答してください(主な理由1つにチェック)。 <input type="checkbox"/> すでに利用している認可外保育施設を継続して利用するため。(認可外保育施設名:) <input type="checkbox"/> 利用可能な保育園等では、就労等により保育園等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用可能な保育園等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に沿わないため。 <input type="checkbox"/> その他 ()			
マイナンバー記入欄		表面の家族構成の番号に対応する家族のマイナンバーを記入してください。 必ず家族全員のマイナンバーを記入してください。	
		1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 5
		2	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 6
		3	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 7
		4	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 8
【申請にあたって同意いただく事項】必ずすべての項目をよくお読みいただき、□にシ点を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> ①申請書等への記載内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費支給に関する情報として必要と認められる場合、施設・事業者提供することがあります。 <input checked="" type="checkbox"/> ②施設型利用費は、区が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。 <input checked="" type="checkbox"/> ③施設型利用給付認定に関する審査結果については、申請が集中し、認定審査に時間を要する時期には、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、申請後30日を超えて通知することがあります。この場合における認定日は、通知に記載の認定日となります。 <input checked="" type="checkbox"/> ④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消すことがあります。 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤認定希望日現在、子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事業(企業主導型保育事業(地域枠は除く。))の利用がある場合、本認定を申請できません。			