

施設等利用給付認定申請書

朝霞市長 宛

**【申請にあたって同意していただく事項】**

- 市長が認定の審査に必要な範囲において、世帯員全員（生計を一にする世帯員以外の者も含む。）の住民登録状況、福祉制度の受給状況及び住民税の課税状況を閲覧し、及び調査することがあります。
- 本申請書及び添付書類は、市長が必要と認める場合において、施設及び事業者を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ことがあります。
- 申請日にかかわらず、審査に時間を要する等の理由により、審査結果のお知らせを延期することがあります。
- 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、企業主導型保育事業の従業員枠を利用中の方は、本認定の対象外です。

以上のことに同意し、子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

	フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	個人番号	※市記載欄 本人確認
保護者			年 月 日	X	済・未
児童		本人	年 月 日		済・未
住所	朝霞市	電話番号	父	( )	
			母	( )	
認定 種別	<input type="checkbox"/> 1号	幼稚園等（新制度未移行）の利用を希望し、2号・3号のいずれにも該当しない場合			
	<input type="checkbox"/> 2号	申請子どもが3歳児クラス（年少クラス）以上であって、保護者の労働、疾病その他の理由により、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望する場合			
	<input type="checkbox"/> 3号	申請子どもが3歳児クラス（年少クラス）未満であって、保護者の労働、疾病その他の理由により、預かり保育事業、認可外保育施設等の利用を希望し、かつ、市町村民税非課税世帯に該当する場合			
認定 希望日	年 月 日				

①幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する方

施設名		所在地	都 道 市 区 府 県 町 村
		利用開始（予定）日	年 月 日

※市記載欄			受付年月日	
認定の可否及び内容				
□可	認定年月日	認定番号		
	年 月 日認定			
	認定区分			
	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号	( 窓 ・ 庁 ・ 園 )
□否	否の理由 ( )			施設名

※認定種別が2・3号の方は、裏面もご記入ください。

(裏)

※以下は、認定種別が2号・3号認定の方のみご記入ください。

② 2号認定又は3号認定を受けて、認可外保育、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方

施設名等	利用形態	所在地	利用開始(予定)日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助	都道 市区 府県 町村	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助	都道 市区 府県 町村	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助	都道 市区 府県 町村	年 月 日

認可保育所等の利用申請をしていない理由  
※認可外保育施設を利用する場合かつ、認可保育所等の利用申請をしていない方のみ記入

認可外保育施設の継続利用のため      開所時間が希望と合わないため  
地理的希望に合わないため      その他 ( )

③ 児童の保護者及び世帯員

※個人番号は、認定種別が3号の場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

氏名	児童との続柄	生年月日	職業等	個人番号	※市記載欄 本人確認
	本人	年 月 日		X	
	認定保護者	年 月 日			
		年 月 日			済・未
		年 月 日			済・未
		年 月 日			済・未
		年 月 日			済・未

④ 保育の利用を必要とする理由等

保護者 1	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保護者 2	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )

⑤ 認定希望日の前年1月1日及び前々年1月1日現在の住所

※認定種別が3号の方のみご記入ください。

	前年1月1日現在	前々年1月1日現在
(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ