

# 給付認定・変更申請書兼施設利用申込書

令和〇年 〇月 〇日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子どもに関する又
  - 申請書
  - 子ども
  - 新年
  - 申請
  - 認定希望
- 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  
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  
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  
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  
認定を取り消すことがあります。  
第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある

認定区分は「C」に  
〇をつけてください

記入例  
認可保育所  
認定こども園(保育)

以上のことに同意の上、子どものための教育・保育給付(子育てのための施設等

申請する認定区分 (申請区分) A~Dのうち該当 に〇	A	法第19条 1号認定	▶表面(①~③)を記入してください。 ▶保育の必要性を確認するため表・裏の(①~⑥)を記入し てください。
	B	法第30条の4 新1号認定	
	<b>C</b>	法第19条 2号/3号認定	
	D	法第30条の4 新2号/3号認定	
希望認定期間	令和〇年 〇月 〇日		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月

入所する年度の4月1日現  
在の年齢を記入してください

## ① 申請に係る児童と保護者(給付認定者)

フリガナ	ニシカツラ タロウ	<b>男</b>	生年月日・年齢	個人番号	1111111111111	障がい者手帳
児童の氏名	西桂 太郎	女	平成〇〇年 〇月 〇日 〇歳			<input type="checkbox"/> 有

フリガナ	ニシカツラ マチオ	個人番号	888888888888	続柄	父
保護者氏名	西桂 町夫	昭和〇〇年〇月〇日			
保護者の住所	西桂町 小沼 909090				
連絡先1	090-9090-9090	連絡先2	090-7777		
	<b>父携帯</b> 母携帯・その他 ( )		<b>母携帯</b> その他 ( )		

続柄は児童から  
見た続柄を記入  
してください

## ② 世帯の状況

フリガナ 氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校・保育所名称	手帳	
ニシカツラ マチオ	父	〇〇歳	個人番号 888888888888	西桂商事	<input type="checkbox"/> 有	
西桂 町夫			昭和〇〇年 〇月 〇日			
入所する年の1月1日の住所 <b>西桂町内</b> 西桂町外 ( ) ※都道府県名・市区町村名を記入						
ニシカツラ マチコ	母	〇〇歳	個人番号 333333333333	西桂スーパー	<input type="checkbox"/> 有	
西桂 町子			昭和〇〇年 〇月 〇日			
入所する年の1月1日の住所 <b>西桂町内</b> 西桂町外 ( ) ※都道府県名・市区町村名を記入						
西桂 町太郎	兄	〇〇歳	個人番号 444444444444	西桂小学校	<input type="checkbox"/> 有	
			平成〇〇年 〇月 〇日			
			個人番号			<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日			
個人番号	<input type="checkbox"/> 有					
年 月 日	<input type="checkbox"/> 有					
個人番号	<input type="checkbox"/> 有					
年 月 日	<input type="checkbox"/> 有					

ひとり親の場合の理由  
 離婚 ( 年 月 日)  死別 ( 年 月 )  未婚  
 離婚前提別居 ( 年 月 日(頃)から【調停  無  有<<証明書  無  有>>】

生活保護の受給状況  
 有 (担当者: 年 月 日保護開始)

## ③ 利用希望施設

利用希望	1 西桂 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他(希望理由) 家から近い
施設名と順番	2 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その
	3 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その

裏面もご記入ください

④ 保育の必要量の希望（申請区分が「C」の場合のみ記入）

保育の必要量の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで）
いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）

※保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等を認定基準に照らし合わせて決定します。よって、希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。※第19条2号認定／3号認定以外の場合、保育必要量の認定は行いません。

⑤ 保育を必要とする状況

		父	母
保育を必要とする事由 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 就労(外勤) <input type="checkbox"/> 就労(自営業) <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(外勤) <input type="checkbox"/> 就労(自営業) <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他
就労に <input checked="" type="checkbox"/> した 場合	勤務先	名称	西桂商事
		通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他
		通勤時間	往復(1)時間( )分/1日
出産に <input checked="" type="checkbox"/> した 場合	出産予定日		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する		<input type="checkbox"/> 父( 年 月終了予定) <input type="checkbox"/> 母( 年 月終了予定)
	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず仕事復帰する		
出産後の 予定		<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため施設・事業の利用をやめる	
疾病、負傷に <input checked="" type="checkbox"/> した 場合	傷病名		
障害に <input checked="" type="checkbox"/> した 場合	手帳の種類・等級		手帳 級
介護、看護に <input checked="" type="checkbox"/> した 場合	被介護者等の 情報	氏名	年 月 日
		申請児童との関係	
		被介護者の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: )
		傷病名	
		手帳の種類・等級	手帳・ 級
就学に <input checked="" type="checkbox"/> した 場合	学校名		
	在学期間		年 月まで
	通学時間		往復( )時間( )分/1日
求職活動に <input checked="" type="checkbox"/> した 場合	署名欄		利用開始後3か月以内に就労証明書が提出できない場合は、利用を止めます。 署名: _____ 印

⑥ 祖父母の状況（申請区分が「C、D」の場合のみ記入）

	氏名	年齢	申請児童との同居・別居（別居の場合の住所）	生活の状況 就労、障がい等級、疾病等	
父	祖父	西桂 青	〇〇	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所 〇〇市 )	就労
	祖母	西桂 緑	〇〇	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所 〇〇市 )	就労
母	祖父	小沼 次郎	〇〇	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所 △△市 )	就労
	祖母	小沼 花子	〇〇	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所 △△市 )	無職