

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】

1.子どもに関する又
2.申請書
3.子ども
4.新年
5.申請
6.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書
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・子育て支援等
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「A」に
〇をつけてください

記入例
新制度移行済み幼稚園
認定こども園(教育)
預かり保育を
利用する場合

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

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 ▶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	
	C	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 日

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	男	生年月日・年齢	個人番号	11111111111111	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	続柄	年齢	生年月日	個人番号	888888888888	続柄	父
保護者氏名	西桂 町夫		〇〇歳	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	父携帯	母携帯	その他 ()	連絡先2	父携帯	母携帯	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・保育所等名称	手帳
ニシカツラ マチオ	父	〇〇歳	個人番号 888888888888 昭和〇〇年 〇月 〇日	西桂商事	<input type="checkbox"/> 有
西桂 町夫			平成 31年1月1日の住所	入所する年の1月1日の住所	
ニシカツラ マチコ	母	〇〇歳	個人番号 333333333333 昭和〇〇年 〇月 〇日	西桂スーパー	<input type="checkbox"/> 有
西桂 町子			平成 31年1月1日の住所	入所する年の1月1日の住所	
西桂 町太郎	兄	〇〇歳	個人番号 444444444444 平成〇〇年 〇月 〇日	西桂小学校	<input type="checkbox"/> 有
		歳	個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	個人番号 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 checked="" 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

い

※保

ご記入ください。※第19条第1項第2号の認定以外の場合、保育が必要な認定は行いません。

記入不要

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"/> 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✓ した場合	勤務先	名称	西桂商事		西桂	
		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		<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		往復()時間(30)分/1日	
出産に✓ した場合	出産予定日				年 月 日	
	□育児休業を取得する		□父(年 月終了予定)		□母(年 月終了予定)	
出産後の 予定	□育児休業を取得せず仕事復帰する					
	□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 ✓した場合	傷病名					
障害に✓ した場合	手帳の種類・等級		手帳 級		手帳 級	
介護、看護に✓ 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	□同居 □別居(住所:)		□同居□別居(住所:)	
		手帳の種類・等級	手帳・ 級		手帳・ 級	
就学に✓ した場合	学校名					
	在学期間		年 月まで		年 月まで	
	通学時間		往復()時間()分/1日		往復()時間()分/1日	
求職活動に✓ 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		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	65	□同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: ○○市)	就労
	祖母	西桂 緑	63	□同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: ○○市)	就労
母	祖父	小沼 次郎	70	□同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: △△市)	就労
	祖母	小沼 花子	68	□同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: △△市)	無職