

記入例

令和〇年〇月〇日

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書(第2号・第3号)

東松山市長 宛て

【申請に当たって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第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。

2. 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
に提供することがあります。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の
申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可
外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子
の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの
要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

				認定希望日（施設利用開始日）		令和〇年 〇月 〇日			
（保 護 者） 申 請 者	ふりがな	まつやま 〇〇		申請 子ども との続柄	父	居住地	〒 355 - 〇〇〇〇 東松山市〇〇町×-×		
	氏名	松山 〇〇				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -		
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡が取れる順に記入してください。						生年月日		
	①	****-**-****	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	②	****-****-****	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	昭和〇〇年 〇月 〇日		
子 ど も 申 請	ふりがな	まつやま △△		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -	個人番号(マイナンバー)			
	氏名	松山 △△				△△△△-△△△△-△△△△			
				生年月日	令和 〇〇年 〇月 〇日				
認定種別	☒ 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)						左記で第3号に該当し、市町村民税非 課税世帯に該当する場合は、 下の□にレ点を付けてください。		
	☐ 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)								
保育を必 要とする 理由	該当する□にレ点を付けてください。								
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他（ ）
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	☒ 就労	☐ 妊娠 出産	☐ 疾病 障害等	☐ 介護 看護	☐ 災害 復旧	☐ 求職 活動等	☐ 就学	☐ その他（ ）

認定希望日の年の 1月1日現在の住所	(父親)	☒ 現住所と同じ	(母親)	☒ 現住所と同じ
認定希望日の前年の 1月1日現在の住所	(父親)	〇〇県△△市□□町☆☆-☆☆ ☐ 現住所と同じ	(母親)	〇〇県△△市□□町☆☆-☆☆ ☐ 現住所と同じ

同居者(別世帯を含む。)を全員記入してください。

（生計の申 請 子 ど も の 番 号 に ○ を 付 け て く だ さ い		ふりがな 氏名	申請子ども との続柄	生年月日等		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	まつやま 〇〇 松山 〇〇	父	個人番号	△△△△-△△△△-△△△△ 昭和 〇〇年 〇月 〇日	株式会社〇〇〇〇	☐ 有
	2	まつやま □□ 松山 □□	母	個人番号	△△△△-△△△△-△△△△ 昭和 △△年 △月 △日	株式会社△△△△	☐ 有
	3	まつやま ×× 松山 ××	兄	個人番号	△△△△-△△△△-△△△△ 平成 □□年 □月 □日	□□小学校	☐ 有
	4			個人番号	年 月 日		☐ 有
	5			個人番号	年 月 日		☐ 有
	6			個人番号	年 月 日		☐ 有
	7			個人番号	年 月 日		☐ 有

＜必ず裏面も記入してください＞

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む。)方は記入してください。

ふりがな	□□□ようちえん	所在地	〒 355 — **** TEL 0493 (**) **** 東松山市〇〇町△△-□□
施設名	□□□幼稚園	利用開始予定日	令和 〇 年 〇 月 〇 日

※入園予定日を記入してください。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事

6(予定含む。)方は記入してください。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミサポ	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況		母親の状況		
父母いずれか不存在の場合		☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ 単身赴任 ☐ その他（ （事由発生日 年 月 日）		☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ 単身赴任 ☐ その他（ （事由発生日 年 月 日）		
就 労	就労種別	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅以外 ☐ 中心者 ☐ 協力者 ☐ その他：（ ）		☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅以外 ☐ 中心者 ☐ 協力者 ☐ その他：（ ）		
	勤務先名称等	（名称） 株式会社〇〇〇〇		（名称） 株式会社△△△△		
		（住所） 〇〇県△△市□□町※-※ ☆☆ビル 2F （電話番号） ***-***-****		（住所） 〇〇県△△市□□町※-※ （電話番号） ***-***-****		
	通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。		徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。	
通勤時間		約 30 分（片道時間を記入してください。）		約 45 分（片道時間を記入してください。）		
妊娠・出産（申請時点）		☒ 無 ☐ 有 ⇒ （出産予定日） 年 月 日				
疾病・障害等		（疾病・障害名） （手帳交付） ☐ 有 ☐ 無		（疾病・障害名） （手帳交付） ☐ 有 ☐ 無		
介 護 ・ 看 護	被介護者名	（申請子どもとの続柄： ）		（申請子どもとの続柄： ）		
	傷病・障害名					
	受診等の状況	☐ 入院中 通院（月・週 回）		☐ 入院中 通院（月・週 回）		
☐ 通所・通学（週 回） 施設名（ ）		☐ 通所・通学（週 回） 施設名（ ）				
災害復旧		災害の状況：		災害の状況：		
求職活動等		活動の内容：		活動の内容：		
就 学	通学手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。		徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。	
		通学時間	約 分（往復時間を記入してください。）		約 分（往復時間を記入してください。）	
	就学の目的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他（ ）		☐ 卒業後就労するため ☐ その他（ ）		
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで		
卒業後の予定		（就労日数・時間） ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		（就労日数・時間） ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		
産前・産後休業		☐ 有 年 月 日 から 年 月 日 まで ☒ 無				
育児休業		☐ 有 年 月 日 から 年 月 日 まで ☒ 無				