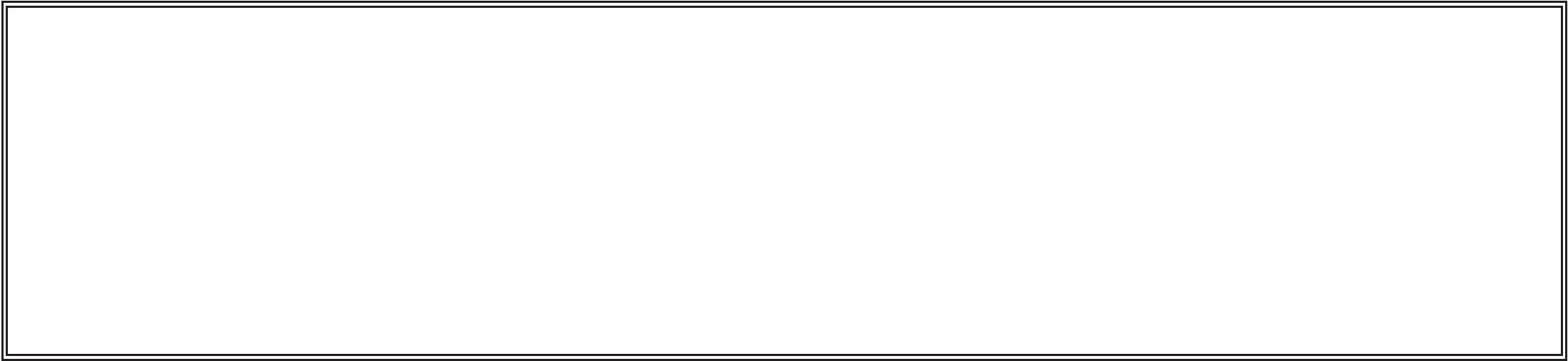
様式第5号（第4条関係）

令和　　年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号)

庄内町長　　　　　　　　　宛



【申請に当たって同意していただく事項】

1. 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、申請日にかかわらず、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。

2. 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。

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。

3. 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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 認定希望日（施設利用開始日） | | | | | 令和 年 月 日 | |
| 保 護 者 | フリガナ |  | | | | 申　請  子ども  と　の  続　柄 |  | 居住地 | 〒　　　　　　－ | | | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 現住所が町外の場合  町内転入後の住所 | | 〒　　　　　　－ | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　 月　　　　 日  昭和  平成 | | | | 個人番号  （マイナンバー） | |  | | | | | |
| 日中の連絡先（電話番号）  確実に連絡の取れる順に記入してください。 | | | ① | | | 父携帯・母携帯  父勤務先・母勤務先  自宅・その他（ ） | | | ② | | | 父携帯・母携帯  父勤務先・母勤務先  自宅・その他（ ） |
| 申　請  子ども | フリガナ |  | | | 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 |  | | |  | | |
| 生年月日 | | 平成　　 年　　　月　　　日 | | | |
| 認　定  種　別 | ☑ 申請子どもは、認定希望日時点で満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) | | | | | | | | | | | | |
| 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 □就学 □疾病･障害等 □介護･看護 □求職活動等 □災害復旧 □その他（　　） | | | | | | | | | | |
| （子から見た続柄）  父 ・ 母 ・その他（　　） | | □就労 □妊娠･出産 □就学 □疾病･障害等 □介護･看護 □求職活動等 □災害復旧 □その他（　　） | | | | | | | | | | |

同居者を全員記入 してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請子どもの保護者及び同居者  （生計の中心者の番号に○を付けてください。） |  | フリガナ  氏 名 | 申請子ども  との続柄 | 生年月日 | | | 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 |  |  | 個人番号 |  | |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |
| 2 |  |  | 個人番号 | |  |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |
| 3 |  |  | 個人番号 | |  |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |
| 4 |  |  | 個人番号 | |  |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |
| 5 |  |  | 個人番号 | |  |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |
| 6 |  |  | 個人番号 | |  |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |
| 7 |  |  | 個人番号 | |  |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |
| 8 |  |  | 個人番号 | |  |  | * 有 |
|  | 大正　昭和  平成　令和　　 年　　 月　　 日 | | |

＜必ず裏面も記入してください。＞

利用する幼稚園（予定含む。）を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 庄内町立余目第　　 幼稚園 | 利用開始予定日 | 令和　　　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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | | 母親の状況 | | 父親の状況 | |
| 就　労 | 就　労  種　別 | * 居宅外労働 * 自営　⇒　　　□自宅　　　□中心者   □自宅以外 □協力者   * 内職　　　　 □　その他：（　　　　　） | | * 居宅外労働 * 自営　⇒　　　□自宅　　　□中心者   □自宅以外 □協力者   * 内職　　　　 □　その他：（　　　　　） | |
| 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○を付けてください。) | 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○を付けてください。) |
| 通勤  時間 | 約 分（往復時間を記入してください。） | 通勤  時間 | 約 分（往復時間を記入してください。） |
| 前　年  1月1日  以降の  転　職 | □無  □有 ⇒ ① 就労先名：   　　　 就労期間： から   ② 就労先名：  就労期間： から | | □無  □有 ⇒　 ① 就労先名：   　　　 　 就労期間： から   　 ② 就労先名：  就労期間： から | |
| 妊娠・出産  （申請時点） | | □無  □有 ⇒ （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○を付けてください。) | 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○を付けてください。) |
| 通学  時間 | 約 分（往復時間を記入してください。） | 通学  時間 | 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 | 令和　　　年 月 日まで  □週  □月 | | 令和　　　年 月 日まで  □週  □月 | |
| 卒業後  の予定 | （就労日数・時間） 日、１日 時間就労 | | （就労日数・時間） 日、１日 時間就労 | |
| その他 | | 保育を行うことが困難と認められる内容 | | 保育を行うことが困難と認められる内容 | |

添付書類 （以下の中から該当する書類を添付してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 1 居宅外で就労している場合 | 就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けてください。) |
| 2 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合 | 自営業・農業申告書 |
| 3 出産前後の場合（出産前８週間・後８週間に限る） | 母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ) |
| 4 保護者が学校に在学中の場合 | 在学証明書(入学予定の場合は合格通知等) |
| 5 保護者が病気の場合 | 診断書 |
| 6 保護者に障がいがある場合 | （障害による手帳等の交付を受けている方）  身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し  （障害による手帳等の交付を受けていない方）  診断書 |
| 7 保護者が介護又は看護をしている場合 | 介護・看護状況申告書及び介護が必要であることが分かる書類 |
| 8 保護者が求職中の場合 | 求職活動申告書 |
| 9　火災、自然災害等により災害復旧を要する場合 | 罹災証明書 |
| 10　保育を行うことが困難である場合 | 保育困難申告書 |