

子どものための教育・保育給付認定兼子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

(宛先) 座間市長

以下のことに同意のうえ、幼稚園等の利用に関する子どものための教育・保育給付認定または子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

1. 市が給付認定及び副食費免除決定等に必要市区町村民税の情報（同一世帯者及び生計同一者を含む。）及び世帯構成情報等について閲覧すること。
2. 決定した認定及び免除について、利用施設に提示すること。
3. 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等必要と認められる場合に、施設・事業者に提供すること。
4. 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ること。
5. 認定事務が集中し、審査に時間を要する場合、認定までに30日を超えることがあること。
6. 虚偽の記載等がある場合、支給認定を取り消す場合があること。

◆1号（新1号）認定・新2号認定・新3号認定共通記入

				施設利用開始日	年 月 日		
申請子ども	フリガナ			幼稚園名	幼稚園	クラス	満3歳
	氏名						3歳
	生年月日	年	月				日
							5歳
保護者	フリガナ			申請子どもとの続柄	日中の連絡先(電話番号) ※複数記入可		
	氏名				印	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	
現住所	〒 -						
令和2年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
令和3年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

※個人番号は、1月1日に座間市に住民票がない方のみ記入してください。

(生計中心申請子どもの番号に保護者及び同居者)		フリガナ 氏名	続柄	生年月日	就労・通学(学年)・通園先(学年) 又は単身赴任先
	1			個人番号 年 月 日	
	2			個人番号 年 月 日	
	3			個人番号 年 月 日	
	4			個人番号 年 月 日	
	5			個人番号 年 月 日	
	6			個人番号 年 月 日	
	7			個人番号 年 月 日	
生活保護等の適用			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年 月 日～) <input type="checkbox"/> 申請中		

※単身赴任等の理由で別居している場合であっても、生計を一にする場合（生活費等の送金がある場合等）は同一世帯とみなしますので、上記に記載してください。

【裏面あり】

◆以下新2号認定・新3号認定希望者記入

保育を必要とする要件※があり、幼稚園の教育時間以外で幼稚園の預かり保育又は認可外保育等を利用している(予定含む)世帯のみ記入してください。該当でない世帯は表面のみ記入のうえ幼稚園に御提出ください。
 ※ 保育を必要とする要件…「座間市幼児教育・保育無償化の御案内」の7ページを御確認ください。

(1)幼稚園の預かり保育を利用する(予定を含む)世帯は□に✓を記入してください。

幼稚園の預かり保育について	利用開始(予定)日
□利用している □利用していない	年 月 日

(2)認可外保育施設等、一時預かり事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ施設名	利用するサービスの種類(該当に○)	所在地	利用開始(予定)日
	認可外() 一時預かり		年 月 日
	認可外() 一時預かり		年 月 日
	認可外() 一時預かり		年 月 日
	認可外() 一時預かり		年 月 日

※認可外保育施設等…認可外保育施設・自治体認証保育施設・事業所内保育事業・病児保育事業・ファミリーサポート・ベビーシッター等で運営者が自治体に届出を出している施設

(3)保育を必要とする理由を次のうちから選択してください。【該当するものに✓をし、その詳細を下記から選択し記入してください】

・【 】就労→1・2へ進む	・【 】介護・看護→5へ進む	・【 】就学→8へ進む
・【 】妊娠・出産(申請時点)→3へ進む	・【 】災害復旧→6へ進む	・【 】その他→9へ進む
・【 】疾病・障がい等→4へ進む	・【 】求職活動→7へ進む	

		母親の状況	父親の状況
1 家庭外就労 2 家庭内就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 自営業 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他：()	<input type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 自営業 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他：()
		※年度途中で退職等をした場合は必ず幼稚園に申出をしてください。	

3 妊娠・出産(申請時点)	□ 有 ⇒ (予定日) 年 月	
---------------	-----------------	--

4 傷病又は障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) □ 有 □	(疾病・障がい名) (手帳交付) □ 有 □ 無
------------	------------------------	--------------------------

5 傷病又は障がいのある親族の介護	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・障がい名	(手帳交付) □ 有 □	(手帳交付) □ 有 □ 無
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名()

6 災害復旧	災害の状況：	災害の状況：
--------	--------	--------

7 求職活動	活動の内容：	活動の内容：
--------	--------	--------

8 就学	学校名 所在地		
	卒業予定日	年 月 日	年 月 日

9 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
-------	--------------------	--------------------

※添付書類について…それぞれ保育を必要とする理由によって添付書類が異なります。

子どものための教育・保育給付認定兼子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書

(宛先) 座間市長

以下のことに同意のうえ、幼稚園等の利用に関する子どものための教育・保育給付認定または子育てのための施設等利用給付認定を申請します。

1. 市が給付認定及び副食費免除決定等に必要市区町村民税の情報（同一世帯者及び生計同一者を含む。）及び世帯構成情報等について閲覧すること。
2. 決定した認定及び免除について、利用施設に提示すること。
3. 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等必要と認められる場合に、施設・事業者に提供すること。
4. 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ること。
5. 認定事務が集中し、審査に時間を要する場合、認定までに30日を超えることがあること。
6. 虚偽の記載等がある場合、支給認定を取り消す場合があること。

◆1号（新1号）認定・新2号認定・新3号認定共通記入

施設利用開始日 令和3年4月1日

申請子ども	フリガナ	ザマ ヒマワリ	幼稚園名	〇〇〇 幼稚園	クラス	満3歳
	氏名	座間 ひまわり				3歳
	生年月日	平成28年5月1日				4歳 5歳
保護者	フリガナ	ザマ タロウ	申請子どもとの続柄	日中の連絡先(電話番号)	複数記入可	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()
	氏名	座間 太郎				
現住所	〒252-8566 座間市緑ヶ丘1-1-1					
令和2年1月1日現在の住所	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	東京都世田谷区世田谷※-※-※		
令和3年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

繋がりがやすい御連絡先を記入してください。

※個人番号は、1月1日に座間市に住民票がない方のみ記入してください。

(生計申請子どもの番号に○保護者及び同居者)	フリガナ氏名	続柄	生年月日	就労・通学(学年)・通園先(学年)又は単身赴任先
	1	ザマ タロウ 座間 太郎	父	個人番号 123456789 昭和62年10月10日
2	ザマ リョウコ 座間 良子	母	個人番号 昭和62年11月11日	会社員
3	ザマ ジロウ 座間 次郎	兄	個人番号 平成23年	<input type="checkbox"/> 小学校 3年
4	ザマ ザマリン 座間 ざまりん	妹	個人番号 平成30年	〇〇幼稚園 年中
5	ザマ タイチ 座間 太一	祖父	個人番号 昭和20年5月5日	無職
6			個人番号 年 月 日	
7			個人番号 年 月 日	

令和2年4月1日の状況を記入してください。

生活保護等の適用 なし あり (年 月 日～) 申請中

※単身赴任等の理由で別居している場合であっても、生計を一にする場合（生活費等の送金がある場合等）は同一世帯とみなしますので、上記に記載してください。

【裏面あり】

◆以下新2号認定・新3号認定希望者記入

保育を必要とする要件※があり、幼稚園の教育時間以外で幼稚園の預かり保育又は認可外保育等を利用している(予定含む)世帯のみ記入してください。該当でない世帯は表面のみ記入のうえ幼稚園に御提出ください。
※ 保育を必要とする要件…「座間市幼児教育・保育無償化の御案内」の7ページを御確認ください。

(1)幼稚園の預かり保育を利用する(予定を含む)世帯は□に✓を記入してください。

幼稚園の預かり保育について		利用開始(予定)日
<input checked="" type="checkbox"/> 利用している	<input type="checkbox"/> 利用していない	令和 3 年 4 月 1 日

(2)認可外保育施設等、一時預かり事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類(該当に○)	所在地	利用開始(予定)日
〇〇〇保育園	認可外() 一時預かり	綾瀬市(市町村まで記入)	令和 2 年 4 月 1 日
ベビーシッター△△	認可外(ベビーシッター) 一時預かり	厚木市(市町村まで記入)	令和 2 年 4 月 1 日
	認可外() 一時預かり		年 月 日
	認可外() 一時預かり		年 月 日

※認可外保育施設等…認可外保育施設・自治体認証保育施設・事業所内保育事業・病児保育事業・ファミリーサポート・ベビーシッター等で運営者が自治体に届出を出している施設

(3)保育を必要とする理由を次のうちから選択してください。【該当するものに✓をし、その詳細を下記から選択し記入してください】

・ <input checked="" type="checkbox"/> 就労→1・2へ進む	・ <input type="checkbox"/> 介護・看護→5へ進む	・ <input type="checkbox"/> 就学→8へ進む
・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(申請時点)→3へ進む	・ <input type="checkbox"/> 災害復旧→6へ進む	・ <input type="checkbox"/> その他→9へ進む
・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等→4へ進む	・ <input type="checkbox"/> 求職活動→7へ進む	

		母親の状況	父親の状況
1 家庭外就労 2 家庭内就労	就労 種別	<input type="checkbox"/> 家庭外就労	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外就労
		<input checked="" type="checkbox"/> 自営業 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者	<input type="checkbox"/> 自営業 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者
		<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()

※年度途中で退職等をした場合は必ず幼稚園に申出をしてください。

3 妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月	
---------------	--	--

4 傷病又は障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
------------	--	--

5 傷病又は障がいのある親族の介護	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・障がい名	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名()	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名()

6 災害復旧	災害の状況:	災害の状況:
--------	--------	--------

7 求職活動	活動の内容:	活動の内容:
--------	--------	--------

8 就学	学校名		
	所在地		
	卒業予定日	年 月 日	年 月 日

9 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
-------	--------------------	--------------------

※添付書類について…それぞれ保育を必要とする理由によって添付書類が異なります。