

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書兼現況届

記載例

斜里町長様

今回の申請は全て「新規」です。

令和元年 9月 10日

保護者氏名 斜里 太郎



記名・押印をしてください。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規認定
	<input type="checkbox"/> 変更
	<input type="checkbox"/> 現況届

認定希望日は令和元年10月1日以降の日付になります。

次のとおり、子育てのための施設等利用給付に係る認定・変更を申請します。

(1) 基本情報

認定希望日(利用開始希望年月日)		令和元年 10月 1日		
児 童	氏名	保護者との続柄	生年月日	利用を希望する年度の4月1日時点の年齢
	(ふりがな) 斜里 若葉	長女	平成27年10月1日生	4月1日時点で (3) 歳
保護者氏名 住所・連絡先 生年月日	氏名	生年月日	自宅電話	23-0000
	(ふりがな) 斜里 太郎	昭和60年1月1日生	父携帯	090-0000-0000
			母携帯	090-0000-0000
	(住所) 〒 099-4192 斜里町本町12番地		その他連絡先(氏名 祖父)	
			電話 23-1111	

(2) 認定区分について記入してください。

「大谷幼稚園預かり保育」・「ファミサポ事業」のいずれかの申請の場合はこちらに☑をつけてください。

申請するお子さんの年齢区分に☑をつけてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	保護者の就労等の事由により、認定こども園の預かり保育事業又は子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)を利用する	
<input checked="" type="checkbox"/>	認定希望日が属する年度の4月1日時点で満3歳以上である	2号
<input type="checkbox"/>	認定希望日が属する年度の4月1日時点で満3歳未満であり、市町村民税非課税世帯に属する	3号
<input type="checkbox"/>	※斜里町内には該当事業所はありません。他市町村で利用する場合のみ記入 町外の従来型幼稚園、特別支援学校幼稚園のみを利用する(預かり保育事業(※)は利用しない) (幼稚園等が実施する預かり保育事業が、次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む。) ①平日の提供時間数が8時間未満(教育時間を含む)・②年間開所日数200日未満	1号

(3) 保育を必要とする状況について記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄(父・母など)	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()		

(4) ①～③のうち、利用を希望する事業等について記入してください。

①町内の認定こども園の預かり保育、子育て援助活動支援事業等を利用

※「認定こども園預かり保育」を申請する場合は、子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)を合わせて申請することはできません。

利用するサービスの種類	利用開始日
<input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園預かり事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) <input type="checkbox"/> その他()	令和元年10月1日

該当する事業に☑をつけてください。

令和元年10月1日以降で、希望する利用開始日を記入してください。

②町外の預かり事業等を利用

フリガナ 施設名①	利用するサービスの種類
	<input type="checkbox"/> 認定こども園預かり事業 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)
利用事業所住所	利用開始日
〒 -	年 月 日

フリガナ 施設名②	利用するサービスの種類
	<input type="checkbox"/> 認定こども園預かり事業 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)
利用事業所住所	利用開始日
〒 -	年 月 日

③従来型幼稚園、特別支援学校幼稚部を利用

※斜里町内には該当事業所はありません。他市町村で利用する場合のみ記入

利用開始日	年 月 日		
フリガナ		利用事業所住所	〒 -
施設名		預かり保育事業の利用	有 ・ 無

(5)世帯の状況について記入してください。(同一世帯を全員分)

【注意】

申請者は全員記入してください。

ただし、「父母及び生計の中心者に○」の欄は、申請年度当初の申請児童の年齢が満3歳未満の場合のみ記入してください。

※無償化の審査は、原則、父母両方の課税額により決定します。

父母に収入がなく、同じ世帯の他の親族等が「生計の中心者」となっている場合についても○を付して申告してください。その場合当該「生計の中心者」の課税状況も含め、無償化の審査を行います。

父母及び生計の中心者に○ ※年度当初利用児童が3歳未満児の場合のみ記入	氏名	生年月日	児童との続柄	勤務先・職業・学校名等	障害者手帳・療育手帳等の所持	個人番号															
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6
児童の世帯員(本人を含む)	(ふりがな) 斜里 太郎	昭和60年1月1日	父	〇〇会社	<input type="checkbox"/> 有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	(ふりがな) 斜里 花子	平成元年12月31日	母	〇×会社	<input type="checkbox"/> 有	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	(ふりがな) 斜里 若葉	平27年10月1日	本人		<input type="checkbox"/> 有	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(ふりがな) 斜里 二葉	平30年9月30日	妹		<input type="checkbox"/> 有	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	(ふりがな)				<input type="checkbox"/> 有																
<p>「父母及び生計の中心者に○」の欄は、申請年度当初の利用児童の年齢が満3歳未満の場合のみ記入。(その他の欄は全員記入してください。)</p> <p>「父母」に○を付けるほか、「父母」に収入がなく、同じ世帯の他の親族等が生計の中心者である場合は、その生計の中心者についても○をつけてください。</p>						<p>児童本人を含む世帯員全員を記入してください。</p>															
ひとり親世帯の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当																				
特別児童扶養手当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当																				
障害基礎年金受給者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (氏名)																				
生活保護適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当																				

【税情報の提供にあたっての署名欄】(※年度当初利用児童が3歳未満の場合のみ記入)

同意書

・町が子育てのための施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。
また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、必要と認められる場合に施設・事業者へ提供すること
・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ること

保護者氏名 斜里 太郎

※一の世帯から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに提出してください。

※以下事業所等が記入

本人確認	1点	運転免許証・パスポート・住基カード(写真付)・在留カード・身体障害者手帳
	2点	保険証・年金手帳(証書)・身分証明書・その他()

年度当初利用児童が3歳未満の場合のみ記名・押印をしてください。