

(A) 教

申請者の個人番号通知カード等と、窓口に来られる方の本人確認書類をご持参ください。別世帯の場合、委任状も必要になります。

用申込書

つるぎ町長 あて

R5年 12月 00日

子ども・子育て支援法(以下、「法」という。)第20条第1項及び第30条の5第1項の規定に基づき、以下のとおり給付認定を申請します。

申請する認定区分
□幼稚園等(新制度移行済施設)を利用する(法第19条 1号認定)
□新制度未移行幼稚園等を利用し、預かりは利用しない(法第30条の4)
☑保育所等を利用する(法第19条)
□幼稚園・保育所の一時預かりや病児・病後児保育等を利用する(法第30条の4)
R6年4/1時点で ↓3歳 ↓0~2歳
□2号認定(満3歳以上) ☑3号認定(満3歳未満)
□新2号認定(満3歳以上) □新3号認定(満3歳未満かつ非課税)

1 申請に係る児童

フリガナ ツルギ サブロー
児童の氏名 つるぎ 三郎
生年月日 R3年 8月 8日
性別 男・女
障害者手帳等の有無 □有 ☑無
アレルギーの有無 □有() ☑無

2 申請者(給付認定保護者となる者)

フリガナ ツルギ タロウ
申請を行う保護者の氏名 つるぎ 太郎
生年月日 H01年 4月 4日
申請を行う保護者の住所 (〒 779 - 4101) つるぎ町貞光字00 00番地 00アパート0号室
連絡先① 000-0000-0000 (父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他)
連絡先② 000-0000-0000 (父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他)

3 世帯の状況(申請児童の保護者、同居の家族および同居人) ※申請に係る児童は除く

同居者全員の保護者及び同居者(申請子どもを記入してください)
フリガナ氏名 保護者との続柄 生年月日 性別 勤務先又は学校名・学年 個人番号
ツルギ タロウ 本人 H01年4月4日 男・女 00株式会社 *****
ツルギ ハナコ 妻 H01年5月5日 男・女 00スーパー *****
ツルギ イチロウ 長男 H28年6月6日 男・女 00小学校2年 *****
ツルギ シロウ 次男 H30年7月7日 男・女 00幼稚園年長 *****
生活保護適用の有無 ☑適用無し □適用有り(年 月 日 保護開始)

4 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名 ※(A)幼稚園や保育所等を利用する場合にご記入ください。

希望する期間 R6年 4月 1日 から R7年 3月 31日まで
施設(事業者)名 希望理由
第1希望 00保育所 ☑利用中 □兄弟等入所
☑自宅に近い □その他()
第2希望 □利用中 □兄弟等入所
□自宅に近い □その他()

5 利用を予定する施設名、サービスの種類等 ※(B)一時預かり、病児・病後児保育、ファミサポ等を利用する場合にご記入ください。

施設名 利用するサービスの種類 所在地 利用開始予定日
※この欄は記入不要です
病児保育・ファミサポ TEL: - - 年 月 日

6 保護者の状況等

※1号認定または新1号認定のみを申請する場合は記入不要です。

保育を必要とする理由	続柄	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"/> 介護等 <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"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 () [具体的な状況(勤務先、月の平均就労時間・日数等や疾病の状況など)] 8:00 ~ 18:00 月140時間勤務		
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"/> 介護等 <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"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 () [具体的な状況(勤務先、月の平均就労時間・日数等や疾病の状況など)] 8:30 ~ 17:30 月120時間勤務			
利用開始日の当年1月1日現在の住所	R6.1.1 時点の住所		母	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
利用開始日の前年1月1日現在の住所	〇〇県〇〇市〇〇〇〇		母	〇〇県〇〇市〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金受給 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (手帳所持者・年金受給者氏名:) <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の家庭			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		8 時 00 分から 18 時 00 分まで	

7 祖父母の状況

※1号認定または新1号認定のみを申請する場合は記入不要です。

		氏名	年齢	状況	住所	児童との同居・別居
父方	祖父	つるぎ 福夫	65	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 (市・町)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	祖母	つるぎ 福子	59	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 (市・町)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
母方	祖父	美馬 幸夫	63	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 町内 <input checked="" type="checkbox"/> 町外 (〇〇 市・町)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	祖母	美馬 幸子	58	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 町内 <input checked="" type="checkbox"/> 町外 (〇〇 市・町)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居

8 申請に当たっての同意欄

同意書

- つるぎ町が給付認定、利用者負担額、副食費免除の決定に必要な情報(生活保護、児童扶養手当、障がい関係、市町村民税の情報等(同一世帯者を含む))及び特定個人情報(マイナンバーによる情報連携を含む)を取得・利用することに同意します。また、その情報及びその情報に基づき決定した利用者負担額等について、施設・事業者(保育所・幼稚園・教育委員会等)に対して提供することに同意します。
- 法第16条の規定に基づき、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。
- 申請書等に記載した内容及び添付書類は、教育・保育の運用上必要と認められる場合に、特定教育・保育施設等(保育所・幼稚園・教育委員会)に提供します。
- 子どものための教育・保育給付は、認定を受けた保護者に代わり、利用する施設・事業者が受給します。
- 子育てのための施設等利用給付は、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。
- 認定事務が集中した場合は審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず審査結果のお知らせを延期することがあります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、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、施設等利用給付認定の申請はできません。
- 法第30条の4 新3号認定を申請するに当たっては、市町村民税非課税者に該当することを申告します。

保護者氏名(自署) つるぎ 太郎

保護者氏名(自署) つるぎ 花子

※市町村記載欄 以下は記入しないでください。

認定の可否	給付認定(利用)期間
可・否 年 月 日認定	年 月 日～ 年 月 日

(A) 教育・保育給付

認定者番号	認定区分
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)

(B) 施設等利用給付

認定者番号	認定区分
	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号