

(A) 教育・保育給付認定現況届兼施設継続利用申込書
(B) 施設等利用給付認定現況届

つるぎ町長 あて

RO年〇〇 月 〇〇 日

子ども・子育て支援法（以下、「法」という。）第22条及び第30条の7の規定に基づき、以下のとおり給付認定の現況を届け出ます。

申請する 認定区分	<input type="checkbox"/> 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）	
	<input type="checkbox"/> 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 新1号認定）	
	<input type="checkbox"/> 保育所等を利用する（法第19条）	<input type="checkbox"/> 当年度の4/1時点で ↓3歳 ↓0~2歳
	<input checked="" type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 新2号認定（満3歳以上） <input checked="" type="checkbox"/> 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	生年月日	RO年8月8日	性別	男 女	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
児童の氏名	つるぎ 三郎					アレルギ-の有無	<input type="checkbox"/> 有() <input checked="" type="checkbox"/> 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	生年月日	S59年4月4日
申請を行う保護者の氏名	つるぎ 太郎		
申請を行う保護者の住所	(〒 779 - 4101) つるぎ町貞光字〇〇 〇〇番地 〇〇アパート〇号室		
連絡先①	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他()	連絡先②	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 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

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
ツルギ タロウ つるぎ 太郎	本人	S59年4月4日	男・女	〇〇株式会社
ツルギ ハナコ つるぎ 花子	妻	S61年5月5日	男・女	〇〇スーパー
ツルギ イチロウ つるぎ 一郎	長男	〇〇〇年6月6日	男・女	〇〇小学校3年
ツルギ シロウ つるぎ 二郎	次男	〇〇〇年7月7日	男・女	〇〇幼稚園 年長
申請する児童以外のご家族を ご記入ください				
生活保護適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 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	年 月 日 から 年 月 日まで
施設	※この欄は記入不要です
	□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
〇〇保育所	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒 つるぎ町〇〇字〇〇〇番地 TEL: - -	RO年〇〇月〇〇日

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	申請する年の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	父	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	(手帳所持者・年金受給者氏名： <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の家庭			<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		
希望する利用時間	利用曜日			利用時間		
	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分から 時 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

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 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。
9. 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

(B) 施設等利用給付

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)

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