

記載例

令和 6年 3月 1日

黒枠内を必ずお読みください。

施設等利用給付認定申請書 (2・3号認定用)

提出日を記入してください。

(あ) 岐阜市長

消せるペンで記入しないでください。
訂正する場合は、修正液、修正テープではなく、二重線で消して訂正をお願いします。

いつから認定をする必要があるか記入してください。

例：入園する日
岐阜市に転入した日 など
※月の途中で認定の場合、
請求時に日割計算が必要になります

父母どちらでも可ですが、ここに記入した方が代表者となりますので、振込先口座の名義人と同じにしてください。また、すでに兄弟が幼稚園や保育園等を利用している場合は、申し込んだ代表保護者名で申し込んでください。

認定希望日 令和 6年 4月 1日

代表保護者	氏名	岐阜 太郎	申請に係る子どもとの続柄	父	住所	岐阜市司町40番地1
	日中の連絡先(電話番号)	① 080-0000-XXXX			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	

申請する子どもの生年月日から該当する認定種別にチェックを入れてください。
第2号…3歳児クラス～5歳児クラス
第3号…0歳児クラス～2歳児クラス(満3歳児クラス)
また、第3号に該当する場合は、市民税所得割額が非課税に該当するかどうか、チェックを入れてください。

申請に係る子ども	フリガナ	ギフ イチロウ	氏名	岐阜 一郎
認定種別	該当する□に✓を入れてください。			左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、□に✓を入れてください。
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請に係る子どもは、 <input checked="" type="checkbox"/> 認定希望日時時点で満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) <input type="checkbox"/> 認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)			<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当

保育を必要とする事由	該当する□に✓を入れてください。			
(申請に係る子どもから見た続柄)	父・母・その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 病気・障害()等
(申請に係る子どもから見た続柄)	父・母・その他()	<input type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 病気・障害()

該当する保育を必要とする事由にチェックを入れてください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所	母親	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	父親	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	母親	岐阜県各務原市	父親	岐阜県美濃市

※ 「認定種別」欄が(第3号)に該当する場合に記入してください。

転入した方で第3号の場合は、令和5年1月1日時点及び令和6年1月1日に住民票があった市町村をご記入ください。なお、父母で前住所が異なる場合は各々いた市町村をお願いします。マイナンバーも必ず記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	1	フリガナ 氏名	ギフ タロウ 岐阜 太郎	申請に係る子どもとの続柄	父	個人番号			
	2	フリガナ 氏名	ギフ アユコ 岐阜 鮎子	申請に係る子どもとの続柄	母	生年月日	昭和60. 8. 15	会社員	<input type="checkbox"/> 有
	3	フリガナ 氏名	ギフ ハナコ 岐阜 花子	申請に係る子どもとの続柄	姉	生年月日	平成25. 8. 31	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
	4	フリガナ 氏名	ギフ シロウ 岐阜 二郎	申請に係る子どもとの続柄	弟	生年月日	令和1. 12. 31	在宅	<input type="checkbox"/> 有
	5								<input type="checkbox"/> 有
	6								<input type="checkbox"/> 有

代表保護者も含めた世帯全員の氏名等を記入してください。

※ 「個人番号」欄は、「認定種別」欄が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部

フリガナ	ツカサ ヨウチエン	所在地	各務原市司町〇〇番地
施設名	つかさ幼稚園	電話番号	058-265-XXXX
		施設利用開始(予定)日	令和6年4月1日

※ 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の利用(予定を含む。)をする方は記入して下さい。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業及び子育て援助活動支援事業

フリガナ 施設等名	利用する サービスの種類	所在地	施設等利用 開始(予定)日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	電話番号	年 月 日
		電話番号	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育	電話番号	年 月 日
	認可外 病児保育	電話番号	年 月 日

在籍する施設以外に利用している施設等があれば記入してください。

保育を必要とする要件がある場合、父親及び母親の該当する要件にチェックを入れてください。

※ 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の利用(予定を含む。)をする方は記入してください。

区分	父親の状況	母親の状況
就労	就労別 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <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"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <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 ()
	通勤手段・時間 通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <u>自動車</u> ・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。)
	前年1月1日以降の転職 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から
妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (出産予定日) 令和6年5月7日
病気がい等	(病気・障がい名) (手帳交付)	(病気・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護・看護	被介護者名	被介護者名 ()
	病気がい名	病気がい名 ()
受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()
	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。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	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。)
	就学的目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	期間	年 月 日まで
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
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

該当する箇所をチェック・記入をしてください。

※ 保育を必要とする事由に応じて記入してください。