

記載例

令和 〇年 2月 15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。

【申請に当たって同意していただく事項】

- 施設等利用費に係る施設等利用給付認定の申請に当たって必要な市町村民税の情報（同居者の世帯情報及び生活保護の受給状況について照会、調査及び確認をされること。）
- 施設等利用給付認定又は施設等利用費の支拂い（以下「施設等」という。）に提供すること。
- 施設等利用費は、子ども・子育て支援法に基づき、施設等利用費の提供に支給される場合があること。
- 認定事務が集中するときは、施設等利用給付認定の申請を中止すること。
- 申請書等の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。
- 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ないこと。

2・3号認定は、父母ともに保育の必要性があり「教育時間+預かり保育」の無償化を希望する方です。（満3歳児は住民税非課税世帯に限ります。）

次のとおり、施設等利用費に係る施設等利用給付認定（法第30条の4第1号又は第2号に掲げる小学校就学前子どもに係るものに限る。）を申請します。なお、施設等利用費に係る施設等利用給付認定の申請に当たり、上記事項に同意します。

認定希望日 令和 〇年 4月 1日

代表保護者	フリガナ ギフ タロウ	氏名 岐阜 太郎	申請に係る子どもとの続柄 父	住所 岐阜市今沢町18番地
	日中の連絡先（電話番号） ① 080-0000-XXXX	※確実に記入 ② 080-0000-XXXX	保護者は父母どちらでも可。 ※単身赴任等で住所が異なる場合は子どもと同じ住所の方にしてください。 ※すでに兄弟姉妹が岐阜市で認定を受けている場合、同じ保護者にしてください。（変更を希望する場合、変更申請書が必要です。）	
申請に係る子ども	フリガナ ギフ イチロウ	氏名 岐阜 一郎	住所	
認定種別	<input type="checkbox"/> 該当する□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 <input type="checkbox"/> 認定希望日時時点で満3歳に達する日			<input type="checkbox"/> 左記で第3号に該当し、住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 type="checkbox"/> 住民税非課税世帯に該当
保育を必要とする事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 病気・障害（乳幼児） <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職・活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

3~5歳児は「第2号」に✓
満3歳児は「第3号」と「住民税非課税世帯に該当」に✓（※課税世帯の方は対象外です、1号申請書をご記入ください）

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 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	父親 岐阜県各務原市 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

申請に係る子どもの番号に○を付けてください。	フリガナ 氏名	申請に係る子どもとの続柄	個人番号（マイナンバー） 及び生年月日	就労、通学、通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
①	ギフ タロウ 岐阜 太郎	父	個人番号 生年月日 昭和〇〇. 8. 1	株式会社〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有
2	ギフ アユコ 岐阜 鮎子	母	個人番号 生年月日 昭和〇〇. 8. 15	無職	<input type="checkbox"/> 有
3	ギフ ハナコ 岐阜 花子	姉	個人番号 生年月日 平成〇〇. 12. 31	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	ギフ シロウ 岐阜 二	同居のご家族全員（祖父母等も含む）についてご記入ください。 父・母が単身赴任などで別居の場合もご記入ください。	生年月日	在宅	<input type="checkbox"/> 有
5					<input type="checkbox"/> 有
6			生年月日	裏面もご記入ください。	

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部

フリガナ	イマサワ ヨウチエン	所在地	岐阜市今沢町〇〇番地
施設名	いまさわ幼稚園	電話番号	058-265-XXXX
		施設利用開始(予定)日	令和〇年 4月 6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

入園予定日をご記入ください。

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

在籍する幼稚園以外に利用している施設等があれば記入してください。

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 種 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 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 40 分 (往復時間を記入してください。)	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) 令和〇年 5月 7日
病 気 ・ 障 害 等	(病気・障がい名) (手帳交付)	(病気・障がい名) (手帳交付)
介 護 ・ 看 護	被介護者名	もとの続柄: ()
	病気・障がい名	
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 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。)	通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)
	就 学 の 目 的 <input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	<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	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	(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。