

記載例

令和元年 9月 9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。

(あて 岐阜市長

【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)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(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(以下「法」という。)第30条の11第3項の規定により、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に対する決定が、岐阜市が申請書を受領した日から30日以降になる場合があること。
- 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、法第2条第1項第1号の政令で定める施設(企業)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、預かり保育の無償化分を利用する方です。

父母どちらでも可です。申請書として記入した方が代表者となります。

朱肉を用いた認印等。

認定希望日		令和元年 10月 1日	
代 表 者 保 護 者	フリガナ	タロウ	岐阜
	氏 名	岐阜 太郎	印
住所		岐阜市今沢町18番地	
日中の連絡先(電話番号)		※確実に連絡の取れる順に記入して下さい。	
①	080-0000-XXXX	②	080-0001-XX
申請に係る子どものフリガナ	ギフ イチロウ	住所	※代表者
氏 名	岐阜 一郎	生年月日	昭和62年 8月 1日
認定種別	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、認定希望日時点で満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)		
保育を必要とする事由	該当する□に✓を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 病気・障害等 <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( )		
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
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

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。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をチェックを入れてください。

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。

※ 「認定種別」欄が(第3号)に該当する場合に記入してください。

申請に係る子どもの番号に○を付けてください。	フリガナ	申請に係る子どもの続柄	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60. 8. 1	株式会社〇〇〇
2	ギフ アユコ 岐阜 鮎子	母	個人番号 生年月日 昭和60. 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22. 12. 31	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4	ギフ ジロウ 岐阜 二郎	弟	個人番号 生年月日 平成28. 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	イマサワ ヨウチエン	所在地	各務原市今沢町〇〇番地
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	令和元年 10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。

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・時間	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。)	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)	(病気・障がい名) (手帳交付)		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (出産予定日) 令和元年 11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)	
介護・看護	被介護者名	該当する箇所にチェック・記入をしてください。		もとの続柄: )
	病気がい名			
受診等の状況	入院中	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回)	
	通所・通学	<input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ( )	<input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ( )	
災害復旧	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 <input type="checkbox"/> 月 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 <input type="checkbox"/> 月 時間就労	
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	

※ 保育を必要とする事由に応じて記入してください。