

子育てのための施設等利用給付認定申請書（兼）現況届
（未移行幼稚園・認可外保育施設用）

新規 継続

鋸南町長 宛

令和 年 月 日

以下のことに同意し、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

- ①町が認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯員を含む）及び世帯状況の確認にあたり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。
- ②申請書に記載された又は町が確認した情報を、必要に応じて利用施設・事業者へ提供すること。
- ③認定申請の結果について、新年度4月からの利用開始に合わせて申請した場合は、認定事務が集中するため審査に時間を要することから最長で利用開始の前日までに結果の通知を得ること。
- ④施設等利用費は、町が認めた場合には申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があること。

保護者	氏名		現住所			
	(ふりがな)		千葉県安房郡鋸南町			
	日中の連絡先(連絡の取りやすい順)					
	① (父・母・)		② (父・母・)			
子ども	氏名		生年月日	年齢	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)		平成・令和 年 月 日	歳	男・女	有・無
利用希望	利用を希望する期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他 (年 月 日) まで				
	利用を希望する施設	所在地				
保育の希望の有無	無	幼稚園のみ利用する。(第1号)				
	有	認定希望日時点で満3歳に達する日以降の最初の3月31日を経過している。(第2号)				
	有	認定希望日時点で満3歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある。(第3号)				
	第3号の場合	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯に該当する。				

① 世帯の状況（本人は除き、世帯分離を含む同居者及び生計を一にする別居者を記入してください。）

	(ふりがな) 氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先等	1月1日現在の住所
子どもの世帯員			大・昭 平・令 . .	男・女		<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()
			大・昭 平・令 . .	男・女		<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()
			大・昭 平・令 . .	男・女		<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()
			大・昭 平・令 . .	男・女		<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()
			大・昭 平・令 . .	男・女		<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()
			大・昭 平・令 . .	男・女		<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日) 開始・開始予定 <input type="checkbox"/> 無					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離別・死別・未婚）児童扶養手当（有・申請中・無） <input type="checkbox"/> 上記以外					

（預かり保育・認可外保育施設を利用する人は裏面も記入してください）

預かり保育・認可外保育施設を利用する場合記入

② 保育を必要とする理由等

	続柄	区分	具体的な状況	備考
保育の利用を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労	1日の就労時間（ : ） 1月の就労日数（ 日）	
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害	傷病名（ ）・障害（身・療・精 級）	
		<input type="checkbox"/> 介護等	要介護者の続柄（ ）・要介護度（ ）・傷病名（ ）	
		<input type="checkbox"/> 災害復旧		
		<input type="checkbox"/> 求職活動		
		<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ）・期間（ 年 月 日～ 年 月 日）	
		<input type="checkbox"/> その他		
	母	<input type="checkbox"/> 就労	1日の就労時間（ : ） 1月の就労日数（ 日）	
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日（ 年 月 日）	
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害	傷病名（ ）・障害（身・療・精 級）	
		<input type="checkbox"/> 介護等	要介護者の続柄（ ）・要介護度（ ）・傷病名（ ）	
		<input type="checkbox"/> 災害復旧		
		<input type="checkbox"/> 求職活動		
		<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ）・期間（ 年 月 日～ 年 月 日）	
<input type="checkbox"/> その他				

保育の必要性を証明する書類を添付すること。

就労	就労証明書
妊娠・出産	母子手帳の写し
疾病・障害	診断書
介護等	介護認定証
就学	学生証の写し、在学証明書
求職活動	不要