

第2号様式

施設等利用給付認定申請書

記入日

令和 8 年 11 月 1 日

尾張旭市長 殿

申請者氏名 尾張 花子

【同意事項】

1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用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。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供すること。
3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、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ること。
4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があること。
5. 申請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。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第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、本認定の申請はできないこと。
7. 幼児教育・保育無償化に伴う必要な情報を個人番号により確認すること。

以上のことに同意し、次のとおり申請します。

新入園の方は4月1日と記入してください。

				認定希望日		令和 9 年 4 月 1 日		
保護者	フリガナ	オウリ ハナ	申請する児童との続柄	母	住所	〒 488 -8666 尾張旭市東大道町原田2600-1 〇〇マンション101		
	氏名	尾張 花子						
	日中の連絡先（電話番号）＊連絡の取りやすい順に記入してください。							
	①	090-xxxx-△△△△	交換機・母携帯	②	090-xxxx-△△△△	交換機・母携帯	生年月日	昭和 平成 3 年 3 月 14 日
	☐ 新1号認定（施設等利用給付1号認定） ☒ 新2号認定（施設等利用給付2号認定） ☐ 新3号認定（施設等利用給付3号認定）							
申請児童	フリガナ	オウリ イチロウ	現住所 保護者と異なる場合のみ記載	〒 -		個人番号（マイナンバー）		
	氏名	尾張 一郎	生年月日	令和 5 年 8 月 10 日				

幼稚園・認可外保育施設・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する（予定含む）方は記入してください。

フリガナ	××××ヨウチエン	所在地	尾張旭 市
施設名	△△△△幼稚園		

世帯員を全員（単身

単身赴任等で別居の場合も世帯員として必ず記入してください。

ども本人は除く）

家族の状況			生年月日	職業又は学校名等	
	1	オウリ タロウ 尾張 太郎	父	大正 昭和 平成 令和 63 年 5 月 5 日	〇〇〇株式会社 単身赴任（〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地）
	2	オウリ ハナ 尾張 花子	母	大正 昭和 平成 令和 3 年 3 月 14 日	△△食品
	3	オウリ アサヒ 尾張 あさひ	姉	大正 昭和 平成 令和 3 年 11 月 22 日	〇〇〇幼稚園
	4	オウリ ハル 尾張 春	祖母	大正 昭和 平成 令和 38 年 4 月 10 日	
	5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	6			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	

(裏)

＜新２・３号認定を希望される方のみ記入＞

預かり保育以外で認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
〇〇ほいくじょ 〇〇〇保育所	認可外、一時預かり 病児保育・ファミサポ	〒488-2222 尾張旭市〇〇町1000-1 電話 0561 -〇〇 -□□□□	令和8 年 4 月 1 日

当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に認可外保育施設の利用分※も施設等利用給付の対象となります（※上限あり）

保育を必要とする理由を記入してください。（※書類添付必要）

		続柄	該当する□にレ点を付けて下さい。						
保育を必要とする理由		父	☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ その他（ ）						
		母	☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ その他（ ）						
		父親の状況			母親の状況				
就 労	就労種別	☒ 外勤 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 経営者 ☐ 自宅以外 ☐ 専従者 ☐ 内職			☒ 外勤 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 経営者 ☐ 自宅以外 ☐ 専従者 ☐ 内職				
	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○をつけてください。			通勤手段	徒歩・ <u>自転車</u> ・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。		
		通勤時間	約 60 分 （往復時間を記入してください。）			通勤時間	約 20 分 （往復時間を記入してください。）		
妊娠・出産（予定）					(予定日) 年 月 日				
育児休業		育児休業期間 年 月 日 ～ 年 月 日			育児休業期間 年 月 日 ～ 年 月 日				
疾病・障害等		(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無			(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無				
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請する児童との続柄：)			(申請する児童との続柄：)				
	傷病・障害名								
	受診等の状況	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学 (週 回) 施設名 ()			☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 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○をつけてください。			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○をつけてください。		
		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。）		
	期間	年 月 日まで			年 月 日まで				
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				