

様式第2号(2・3号用)

令和6(2024)年度 子どものための教育・保育給付支給認定申請書(2号・3号認定用)兼利用申込書

曾於市長 五位塚 剛 殿

子ども・子育て支援法第20条の規定により同法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請並びに保育所における保育を申し込みます。

また、この申請書等及び添付書類の写しを利用内定の施設に送付すること並びに支給認定、利用調整及び利用者負担額の決定に関して課税情報(同居者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。併せてこの申請内容が事実と相違した場合は、利用又は利用の内定を取り消すことに同意します。

また、曾於市子どものための教育・保育給付の利用者負担額に関する条例による保育料について、当該月分を納期限までに納入します。

なお、2か月分の保育料を滞納した場合は、滞納処分(差押え・給料・各種助成金(児童手当・児童扶養手当・出産祝金含む)等)を受けても異議申し立てしない事を確約します。

申込日	令和 年 月 日	保護者(申請者)	氏名											住所	下曾於市						
		個人番号																			
本人確認のため、いずれかの組み合わせをご持参ください。		☐ 個人番号カード										日中連絡の取れる連絡先(電話番号)		①		— —		②		— —	
		☐ 個人番号通知カード+身分証明書												父携帯・母携帯・その他()		父携帯・母携帯・その他()					
		☐ 個人番号が記載された住民票等+身分証明書																			

※身分証明は「氏名・生年月日」又は「氏名・住所」が記載され、かつ本人の顔写真が貼付されたもの(運転免許証等)は1点提示・顔写真が貼付されていないものは2点の提示が必要です。

【利用希望児童・利用希望保育施設記入欄】

※令和6年4月1日時点の年齢を記入して下さい。

支給認定(利用希望)に係る児童	1人目	ふりがな											生年月日	性別	年齢	障害	利用希望開始時期	現在の保育状況
		氏名											H・R 年 月 日	男・女		有・無	☐ 令和6年4月1日から ☐ 令和 年 月 日から	☐ 家庭内保育 ☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 認定こども園 ☐ その他() 現在利用の施設名()
		個人番号																
		特記事項	※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば御記入ください。															
	2人目	ふりがな											生年月日	性別	年齢	障害	利用希望開始時期	現在の保育状況
		氏名											H・R 年 月 日	男・女		有・無	☐ 令和6年4月1日から ☐ 令和 年 月 日から	☐ 家庭内保育 ☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 認定こども園 ☐ その他() 現在利用の施設名()
		個人番号																
		特記事項	※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば御記入ください。															
	3人目	ふりがな											生年月日	性別	年齢	障害	利用希望開始時期	現在の保育状況
		氏名											H・R 年 月 日	男・女		有・無	☐ 令和6年4月1日から ☐ 令和 年 月 日から	☐ 家庭内保育 ☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 認定こども園 ☐ その他() 現在利用の施設名()
		個人番号																
		特記事項	※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば御記入ください。															
保育必要量		☐ 保育標準時間(11時間) ☐ 保育短時間(8時間)		健康保険について		☐ 国保 ☐ 社保 ☐ その他() 被保険者名()												

父母及び同居所に住んでいる人を全員(申込み児童を除く)記入してください。(事実婚含む)(年齢・学年は令和6年4月1日時点)
就学等のため生活費の送金を行っているなど生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。事実婚の場合も記入してください。
税情報等の確認について同意する場合は、同意押印欄へ押印してください(未成年者を除く)。

保護者(申請者を含む)	子どもの続柄	ふりがな											生年月日	年齢	勤務先名/学校名(学年)	障害	同居別居	住所(子どもと別居の場合のみ記入)	同意押印
		氏名											S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞
	個人番号											S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞	
												S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞	
	保護者(申込み児童及び同居人)	園名											S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞
													S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞
希望理由		☐ 自宅に近い ☐ 職場に近い ☐ その他()										S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞	
												S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞	
希望理由		☐ 自宅に近い ☐ 職場に近い ☐ その他()										S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞	
												S H R 年 月 日			有・無	同・別		㊞	

※利用決定後に辞退されると、施設等にご迷惑がかかります。希望施設については十分に検討のうえ、利用する意思のある施設をご記入ください。また、必ずしも第3希望まで記入する必要はありませんが、第1希望のみ記入されている場合、他の園へ入園する意思がないとみなします。その場合、利用調整の結果第1希望の施設に入所できなかった場合、他の施設を利用できるように調整することは行わず、保育の利用ができなくなりますのでご注意ください。

【裏面も記入してください。】

【世帯の状況についての記入欄(該当する場合はチェック(☑)をしてください。)】

[illegible]

※確認できる書類を添付してください。(手帳の写し等)

【保育を必要とする事由記入欄(該当する場合はチェック(☑)をし、必要な事項を記入してください。)】

※父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります。必ず添付書類の欄を御確認ください。

区分		父の状況		母の状況		添付書類	
□就労	就労状況	□勤務中 □就労内定 □育休中 (復職予定日 令和 年 月 日)		□勤務中 □就労内定 □育休中 (復職予定日 令和 年 月 日)		就労証明書(様式有)自営のうち、新規に事業を開始した方は開業届等、事業の開始や事業内容・就労時間等が確認できる書類等をお持ちください。(コピー可)	
	通勤時間	自宅から職場まで片道 時間 分		自宅から職場まで片道 時間 分			
・□出妊産婦	出産(予定)日	令和 年 月 日		※産休・育休の場合 (令和 年 月 日復職予定)		母子手帳のコピー (表紙と出産予定日が記載されているページ)	
	出産後の予定	□就労予定なし □求職活動予定 □産休 □育児休業取得					
□疾病	病名等					診断書 (期間の定めがない場合、認定期間は3か月とします)	
	状況	□入院 □寝たきり □常時安静 □通院(月 時間) □その他()		□入院 □寝たきり □常時安静 □通院(月 時間) □その他()			
	期間	年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日から 年 月 日まで			
□障害	障害名					診断書及び手帳等をお持ちの場合はその写し	
	手帳の交付	□身体障害者手帳 □精神保健福祉手帳 □療育手帳 □その他()		□身体障害者手帳 □精神保健福祉手帳 □療育手帳 □その他()			
(同一世帯に限る) □介護・看護	介護・看護の対象者	氏名		氏名		看護の場合は医師の診断書(写し) 介護の場合は民生委員等による証明	
		看護・介護が必要な方と児童との続柄		看護・介護が必要な方と児童との続柄			
	看護の場合	病名		病名			
	介護の場合	□身体障害 □精神障害 □療育手帳 □要介護()級		□身体障害 □精神障害 □療育手帳 □要介護()級			
□就学	学校名					在学証明書 (その他就学時間の確認ができるカリキュラム等)	
	就学日数・時間	1か月()日・1日()時間		1か月()日・1日()時間			
	就学期間	年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日から 年 月 日まで			
□求職		求職活動開始日 年 月 日から		求職活動開始日 年 月 日から		求職活動中における入所願(ハローワークカード写)	
□災害復旧		期間: 年 月 日～ 年 月 日		期間: 年 月 日～ 年 月 日		罹災証明書	
□その他		内容()		内容()		-	

..... 記入はここまでです。 【表面も記入してください。】

市記載欄	受理印欄	区分	認定区分	支給認定期間	階層	利用施設名
		①	()号	年 月 日～ 年 月 日		
			標準・短時間			
		②	()号	年 月 日～ 年 月 日		
標準・短時間						