

給付認定申請書

①

(あて先)寒川町長

□新規 □変更

【申請にあたっての同意事項】

1. 寒川町が給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法第16条（子ども・子育て支援法（以下、「法」という。）第30条の3により準用される場合を含む）により、必要な情報について、住民基本台帳、課税台帳その他公簿等を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を求めることがあります。
2. 寒川町が給付認定の審査のために、申請児童の保護者の雇用主等の関係者に照会を行うことがあります。
3. この申請書に記載されている事項は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用することがあります。
4. この申請書に記載されている事項の中で、教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供することがあります。

5. 子どものための教育・保育給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
6. 子育てのための施設等利用給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領することがあります。
7. 新年度4月認定開始（変更）の場合、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された給付認定申請については、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ります。
8. 申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等を含む）があった場合は、給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意の上、子どものための教育・保育給付(子育てのための施設等利用給付)の給付認定を申請します。

申請する 認定区分	☐ ア 1号認定[幼稚園:施設型給付園、認定こども園(幼稚園部)]	→	表面(①~③)を記入	支給認定証 交付希望 ☐ する
	☐ イ 1号認定[幼稚園:私学助成園]			
	☐ ウ 2号認定/3号認定[認可保育所等]	→	表・裏面(①~⑥)を記入 表・裏面(①~③・⑤)を記入	
	☐ エ 2号認定/3号認定[幼稚園の預かり保育、認可外保育施設等]			
認定開始希望日	年 月 日 から			
施設名 (認可保育所等を新規で申し込む場合は記入不要)	所在地 (町外施設の場合)		Tel ()	

①申請に係る児童

フリガナ		②申請者 との関係	生年月日	西暦					年				月				日	障害者手帳 等の有無 ※1	☐ 有
児童の氏名			個人番号																

②申請者(給付認定保護者となる者) これまでにきょうだい児の申請をしたことがある場合は、同じ申請者を記入してください

フリガナ		生年月日	西暦						年				月				日	障害者手帳 等の有無 ※1	☐ 有
保護者氏名		個人番号																	
現住所	〒 —																		
連絡先① ※2	父・母・() : ☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅				連絡先② ※2				父・母・() : ☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅										
令和6年1月1日の住所	☐ 町内 ☐ 町外() 都道府県・市区町村名を記入																		
令和7年1月1日の住所	☐ 町内 ☐ 町外() 都道府県・市区町村名を記入																		
ひとり親の場合の理由	☐ 離婚(年 月 日) ☐ 死別(年 月 日) ☐ 未婚 ☐ 離婚前提別居(年 月 日頃)から【調停 ☐ 無 ☐ 有 [証明書 ☐ 無 ☐ 有]																		
生活保護の受給状況	[保護開始: 年 月 日]																		

③世帯の状況(申請児童の保護者、同居の家族および同居人)

フリガナ 氏 名		申請児童 との関係	生年月日 (西暦でご記載ください)		勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 および単身赴任、別居先住所等		障害者 手帳等の 有無 ※1
申請者 以外の 保護者			年 月 日				☐ 有
		令和6年1月1日の住所	☐ 町内 ☐ 町外() 都道府県・市区町村名を記入				
個人番号		令和7年1月1日の住所	☐ 町内 ☐ 町外() 都道府県・市区町村名を記入				
保護者以外 の同居 の家族 および 同居人			年 月 日				☐ 有
			年 月 日				☐ 有
			年 月 日				☐ 有
			年 月 日				☐ 有
			年 月 日				☐ 有
			年 月 日				☐ 有
			年 月 日				☐ 有

※1 障害者手帳等・・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書

※2 連絡先は日中連絡がしやすい順に記入してください。連絡先②も記入してください。

④保育必要量の希望(申請する認定区分が「ウ」の場合に記入)

希望保育 必要量	☐ 保育標準時間[11時間まで]	どちらかに ☒	※保育必要量は、保育を必要とする理由・状況等により町が決定します。 希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。 ※2・3号認定以外の場合、保育必要量の認定は行いません。
	☐ 保育短時間[8時間まで]		

⑤保育を必要とする状況(保護者が父母以外の場合は[]に氏名を記入してください。)

			☐ 父 ☐ 母 ☐ その他[]	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他[]
保育を必要とする事由 ※該当するものに ☒			☐ ①就労 ☐ ②出産 ☐ ③疾病・障がい ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤求職 ☐ ⑥就学 ☐ ⑦育児休業 ☐ ⑧その他	☐ ①就労 ☐ ②出産 ☐ ③疾病・障がい ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤求職 ☐ ⑥就学 ☐ ⑦育児休業 ☐ ⑧その他
①就労に ☒ した場合	勤務先	名称		
		勤務先までの 主な通勤手段	☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他 ☐ 電車⇒自宅最寄駅()から勤務先() 自宅最寄駅までの移動手段 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他	☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他 ☐ 電車⇒自宅最寄駅()から勤務先() 自宅最寄駅までの移動手段 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他
		通勤時間 (送迎時間含まず)	往復[]時間[]分/日	往復[]時間[]分/日
②出産に ☒ した場合	出産予定日	年 月 日 予定	年 月 日 予定	
出産後の 予定	☐ 育児休業を取得する ☐ 父[] 年 月 終了予定 ☐ 母[] 年 月 終了予定 ☐ 育児休業を取得せずに復職する ☐ 自宅で保育するため施設・事業の利用をやめる ☐ 上記以外の方(自営業含む)で出産に伴い休業する期間[] 年 月 終了予定 ☐ 添付書類 母子健康手帳の写し(表紙及び出産予定日の分かるページ)			
③疾病・障がい に ☒ した場合	疾病	傷病名		
	障がい	手帳の種類・等級	手帳 級	手帳 級
④介護・看護に ☒ した場合	被 介 護 者	氏 名 申請児童との続柄	続柄	続柄
		生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生
		被介護者の住所	☐ 同居 ☐ 別居[]	☐ 同居 ☐ 別居[]
⑤求職に ☒ した場合	求職活動の内容	☐ インターネット・求人誌等で探している ☐ ハローワークや派遣会社に登録している ☐ 入所が決まり次第活動を開始する		
	署 名 欄	利用開始後3か月以内に就労証明書が提出できない場合は、認定を取り消します。 [署名:]		
⑥就学に ☒ した場合	学校(機関)名			
	在学(在籍)期間	年 月 迄		
	自宅からの通学時間	往復[]時間[]分/日		
⑦育児休業に ☒ した場合	育児休業取得開始日	年 月 日 開始		
	保育利用継続理由 (在園児童がいる方)	☐ 子どもの発達上、退所などによる環境の変化が好ましくないため ☐ 保護者の健康状態が良くないため ☐ その他:		
⑧その他に ☒ した場合	入所要件	☐ 災害復旧 ☐ 虐待・DV		

⑥祖父母の状況(申請する認定区分が「ウ」の場合のみ記入)

		氏 名	生年月日	申請児童との同居・別居(別居の場合は住所必須)
父 方	祖父		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居 ※3[住所:]
	祖母		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居 ※3[住所:]
母 方	祖父		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居 ※3[住所:]
	祖母		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居 ※3[住所:]

※3 住所が同じ場合、生計が別であることが分かる書類の提出が必要です。