

【申請にあたっての同意事項】

- 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。
- 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。
- 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できます。

- 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・事業者に提供することがあります。
- 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。
- 子ども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。
- 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。
- 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。
- 法30条の4による3号認定を申請するにあたっては、市町村民税世帯非課税者に該当することを申告します。

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	保育の利用希望	【保育の利用希望】 なし⇒表面（1～3）を記入 あり⇒表・裏面（1～7）を記入	<input type="checkbox"/> 1号認定 [幼稚園等・施設型給付]	支給認定証の交付希望
	あり・なし		<input type="checkbox"/> 1号認定 [幼稚園・私学助成] <input type="checkbox"/> 2号認定/3号認定 [保育所等]	あり・なし
希望認定期間	年 月 日 から 年 月 日 (□就学前まで)			

フリガナ	利用開始日	年 月 日
施設名 ※希望含む	所在地	〒 TEL ( )

1. 申請に係る児童

フリガナ	性別	生年 月 日	年 月 日	障害者手帳 等の有無 (※)	有・無
児童の氏名					

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、その申請者を記入してください

フリガナ	生年 月 日	年 月 日
申請を行う 保護者氏名		
申請を行う 保護者の住所	〒 寒川町	
連絡先①	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他 ( )	連絡先②
		父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他 ( )

※連絡先は日中連絡がつき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。

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）※申請に係る児童は除く

フリガナ 氏名	申請児童 との関係	年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 および単身赴任先・別居先住所等	障害者手帳 等の有無 (※)
※保護者 を含む		歳	年 月 日		有・無
	令和4年1月1日の住所	寒川町内・寒川町外 ( ) ※都道府県・市区町村名を記入			
	令和5年1月1日の住所	寒川町内・寒川町外 ( ) ※都道府県・市区町村名を記入			
		歳	年 月 日		有・無
	令和4年1月1日の住所	寒川町内・寒川町外 ( ) ※都道府県・市区町村名を記入			
	令和5年1月1日の住所	寒川町内・寒川町外 ( ) ※都道府県・市区町村名を記入			
※申請 に係る 同居の 家族 を除く			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無

ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 ( 年 月 日頃) から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有】
生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 有 [担当者: ] [保護開始: 年 月 日]

※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 ※在宅の場合は写しを添付してください。

4. 保育必要量の希望（2号認定/3号認定[保育所利用希望]の場合のみ記入）

希望保育 必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 [11時間まで] <input type="checkbox"/> 保育短時間 [8時間まで]	<input checked="" type="checkbox"/> どちらかに☑	<small>※1. 保育必要量は、保育を必要とする理由・状況等を認定基準照らし合わせて決定します。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. 第2号認定/第3号認定以外の場合、保育必要量の認定は行いません。</small>
-------------	--	--	---

5. 申請時点の出産予定（予定がある場合に記入）※母子健康手帳の写しを提出してください。

出産予定日	年 月 日
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する <input type="checkbox"/> 父 [ 年 月終了予定] <input type="checkbox"/> 母 [ 年 月終了予定] <span style="float: right;"><b>あてはまるもの全てに☑</b></span>
	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せずに復職する
	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため施設・事業の利用をやめる
	<input type="checkbox"/> その他 ( )

6. 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。

<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> [ ]		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> [ ]	
保育を必要とする事由 <small>※該当するものに☑</small>		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他
就労に☑ した場合	勤務先	会社名	
		会社までの主な通勤手段	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅( )駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他
		自宅からの通勤時間 <small>※送迎時間含まず</small>	往復[ ]時間[ ]分/日
出産に☑ した場合	出産予定日	年 月 日 予定	年 月 日 予定
病気・ケガに ☑した場合	傷病名		
障がいに ☑した場合	手帳の種類・等級	級	手帳 級
介護・看護に ☑した場合	被 介 護 者 等 の 情 報	氏名	続柄
		申請児童との続柄	続柄
		生年月日	年 月 日生
		被介護者の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居[ ]
		傷病名	
		手帳の種類・等級	手帳 級
通学に☑した場合	学校（機関）名		
	在学（在籍）期間	年 月 迄	年 月 迄
	自宅からの通学時間	往復[ ]時間[ ]分/日	往復[ ]時間[ ]分/日
求職中に☑した場合	求職活動の内容	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他 [ ]
	署名欄	<small>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。</small> [ 署名： ]	<small>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。</small> [ 署名： ]

7. 祖父母の状況

	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	祖父	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所： ]
方	祖母	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所： ]
母	祖父	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所： ]
方	祖母	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所： ]