

施設等利用給付認定申請書 兼 現況届

年 月 日  
(宛先) 江別市長

記載例

認可外保育施設・一時預かり事業  
病児保育事業・ファミリーサポート事業

施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の世帯収入を求めることがあります。また、申請時必要な番号の利用等に関する法律施行規則

必ず記名してください。

保護者氏名 江別 一郎

- 1 子ども・子育て支援法第30条の3にお
- 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その他施設における
- 3 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領
- 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、申請日にかかわら
- 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があります。
- 6 認定希望日現在で、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ません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。（子ども・子育て支援法第30条の7の規定に基づき、現況を届け出ます。）

申請する子ども	氏名	生年月日
	(ふりがな) えべつ はなこ 江別 花子	令和2年 5月 1日
住所	江別市高砂町〇番地 <small>世帯員分も含め、個人番号の記入は任意</small>	
電話番号	父：090-〇〇〇〇-△△△△ 母：〇〇〇-〇〇〇〇-△△△△	
個人番号	, , , , , , , , , , , , , , , , <small>2、3号認定にチェック</small>	
申請の種類	<input type="checkbox"/> 1号認定（教育認定） <input checked="" type="checkbox"/> 2、3号認定（保育認定）	

世帯の状況 ※別居している保護者や子ども、同居している祖父母についても記入してください。

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	職業又は学校名等	同居・別居
申請する子ども以外の世帯員	(ふりがな) えべつ いちろう 江別 一郎 個人番号： , , , , , , , , , , , , , , , ,	父	昭和62年4月2日 (33歳)	(株)〇〇〇	同・ <b>別</b>
	(ふりがな) えべつ ようこ 江別 陽子 個人番号： , , , , , , , , , , , , , , , ,	母	昭和63年	单身赴任等で別居している保護者も必ず記入し、就労証明書等を添付してください。	別
	(ふりがな) えべつ たろう 江別 太郎 個人番号： , , , , , , , , , , , , , , , ,	兄	平成24年4月3日 (9歳)	江別小3年	<b>同</b> ・別
	(ふりがな)		年 月 日 ( 歳)		同・別
	(ふりがな)		年 月 日 ( 歳)		同・別
	(ふりがな)		年 月 日 ( 歳)		同・別

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

施設名	利用開始（予定）日	年 月 日
-----	-----------	-------

※ 保育認定を希望する方は、以下も記載してください。

預かり保育、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。

施設名	利用するサービスの種類	利用開始予定日
□×保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育・子育て援助活動	令和 6年 4月 1日
	<input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 病児	
	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 病児	

利用を開始する年月日を記入してください。  
(継続申請の方は次年度の4月1日を記入してください。)

保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 (   )	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 (   )		

※ 世帯員の居住地について（子どもの年齢（クラス）が2歳以下の場合のみ記入）

前年（当年）の1月1日時点の居住地が江別市外である世帯員の有無   (  有 ・  無 )

対象となる世帯員の続柄・氏名 父：一郎（単身赴任）	0～2歳児クラスで、令和5年1月1日に江別市に住民票がない場合は、当時の居住地および世帯員の続柄・氏名を記入してください。
当時の居住地 東京都世田谷区	

施設及び市町村記載欄

個人番号の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号	この欄は記入しないでください。
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号	
	<input type="checkbox"/> 顔写真	
	<input type="checkbox"/> 顔写真	
	<input type="checkbox"/> 指紋	
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号	