

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
提供を求めることがあります。また、申
請するための番号の利用等に関する法律施

- 【申請に当たって同意していただく事項】
- 1 子ども・子育て支援法第30条の3にお
ける親族の市町村民税課税状況の確認に当た
り、申請時に個人番号確認書類の提出又は提示
を行う規則第2条第1項各号の規定に基づき、
- 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
ける利用料と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- 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
付する場合があります。
- 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
かる子ども・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
合があります。
- 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。

必ず記名してください。

保護者氏名

江別 一郎

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 世帯員分も含め、個人番号の記入は任意 | |
| 電話番号 | 父：090-〇〇〇〇-△△△△ 母：〇〇〇〇〇〇-△△△△ | |
| 個人番号 | , , , , , , , , 2、3号認定にチェック | |
| 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 (37歳) | (株)〇〇〇 | 同・別 |
| | (ふりがな) えべつ ようこ 江別 陽子 個人番号：, , , , , , , , | 母 | 昭和63年 | | 別 |
| | (ふりがな) えべつ たろう 江別 太郎 個人番号：, , , , , , , , | 兄 | 平成27年4月3日 (9歳) | 江別小3年 | 同・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 |
| | (ふりがな) | | 年 月 日 (歳) | | 同・別 |

単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。

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 | 預かり保育 認可外 一時預かり 病児保育・子育て援助活動 | 令和 7年 4月 1日 |
| | 預かり保育 | |
| | 認可外 病児 | |
| | 認可外 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6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 | この欄は記入しないでください。 |
| 本人確認 | <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 指 | |
| 認定区分等 | <input type="checkbox"/> 1号 | |