

令和5年度 子育てのための施設等利用給付認定申請書(新1・2・3号認定用)

(宛先) 春日井市長

受付印

【申請にあたって同意していただく事項】

- 春日井市において、市民税に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む）、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障がいの手帳の状況について確認されること
- 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給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、運営事業者に提供することがあること
- 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、運営事業者が受領する場合があること
- 認定結果の通知は、時間を要する場合があること
- 申請内容が事実と異なる場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあること

以上のことに同意し、施設等利用給付に係る認定を申請します。

保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	連絡先	自宅	—	—											
	氏名				携帯電話	(父)	—	—										
	現住所	〒 —			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	(母)	—	—										
申請 子ども	フリガナ		生年 月日	平成 ・ 令和	年	月	日											
	氏名																	
認定 種別	該当する□に✓を付けて下さい。			<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 号変更														
	<input type="checkbox"/> 幼稚園の教育のみを受けたい者（1号）																	
	<input type="checkbox"/> 保育が必要であり、申請子どもが施設利用開始日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している者（2号）																	
<input type="checkbox"/> 保育が必要であり、申請子どもが施設利用開始日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者（3号）																		
上記で3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、□に✓を付けて下さい。					<input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当													
保育を必 要とする 理由 (2・3 号認定の み記入)	該当する□に✓を付けて下さい。																	
	父親	<input type="checkbox"/>	就労	<input type="checkbox"/>	疾病 障がい等	<input type="checkbox"/>	看護 介護	<input type="checkbox"/>	災害 復旧	<input type="checkbox"/>	求職 活動等	<input type="checkbox"/>	就学	<input type="checkbox"/>	育児休業中 (年少～年長児のみ)	<input type="checkbox"/>	その他()	
母親	<input type="checkbox"/>	就労	<input type="checkbox"/>	疾病 障がい等	<input type="checkbox"/>	看護 介護	<input type="checkbox"/>	災害 復旧	<input type="checkbox"/>	求職 活動等	<input type="checkbox"/>	就学	<input type="checkbox"/>	育児休業中 (年少～年長児のみ)	<input type="checkbox"/>	妊娠 出産	<input type="checkbox"/>	その他()
令和4年1月1日時点の 住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ					(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ										
令和5年1月1日時点の 住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ					(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ										

申請 子ども の保 護者 及 び 同 居 者	氏名	申請子ども との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又 は 障がい者手帳	
	1		父	T H S R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		母	T H S R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			T H S R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			T H S R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			T H S R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6			T H S R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

きょうだいの申込状況	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	園名	児童名
生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり	開始日	年 月 日

利用（予定）施設名	利用するサービスの種類	所在地 (市外の場合のみ記入)	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	市 区	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	市 区	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	市 区	令和 年 月 日

祖父母の状況			氏名	住所
	母方	祖父		
		祖母		
	父方	祖父		
祖母				

ひとり親家庭	理由	<input type="checkbox"/> 離婚・未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	発生時期	年 月 日 (頃) から		

↓ここから下は、新2号・新3号認定を希望の方のみ記入して下さい

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい

理由		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 外勤・内勤 <input type="checkbox"/> 自営業・農業 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 外勤・内勤 <input type="checkbox"/> 自営業・農業 <input type="checkbox"/> その他 ()
疾病・障がい等		病名・障がい名： 手帳交付 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 第 号	病名・障がい名： 手帳交付 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 第 号
看護・介護	対象者	名前： (申請子どもとの続柄：)	名前： (申請子どもとの続柄：)
	状況	病名・障がい名：	病名・障がい名：
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動等		<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他 ()
就学	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
妊娠・出産		出産予定日： 年 月 日	

幼稚園以外を利用希望の方は、こちらも記入して下さい

保育所等利用申込みを行わなかった理由書	
<p>子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第20条第4項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申込みを行わなかった主な理由は次のとおりです。</p> <p><input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため</p> <p><input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等が、自宅や職場から遠いなど希望に合っていないため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	

施設確認欄

添付書類（以下の中から該当する添付書類の対象者欄にレ点をつけ、申請書に添付してください）

	状況	添付書類	対象者	
			父	母
1	就労	就労証明書 ※自営業・農業の方は、就労証明書の他に直近の確定申告書又は開業届（新規開業の場合）（写し）		
2	疾病・障がいの方	診断書又は障がい者手帳（写し）		
3	看護・介護の方	看護・介護対象者の診断書又は障がい者手帳（写し）		
4	災害復旧の方	罹災証明書		
5	求職活動の方	就労予定申立書兼誓約書		
6	就学の方	就学証明書及びカリキュラム		
7	妊娠・出産の方	母子健康手帳（写し）		
8	育児休業中の方（年少～年長児のみ）	就労証明書		