

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

認定(変更)申請書

大磯町長 殿

年 月 日

● 重要事項に関する確認

| | |
|---------------------|--|
| 【申請にあたって同意していただく事項】 | |
| 1. | 子ども・子育て支援法第19条(子ども・子育て支援法第30条の4により準用される場合を含む)により、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の町県民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供(マイナンバーを用いた情報連携を含む)を求めることがあります。 |
| 2. | 申請書等に記載した内容は、教育・保育給付認定や施設等利用給付認定、施設型給付費・地域型保育給付費・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、施設・事業者へ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・事業者が受領する場合があります。 |
| 4. | 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定を取り消すことがあります。 |
| 5. | 企業主導型保育事業(子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設)の利用がある場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。 |

以上のことについて同意し、次のおり申請します。

| | | | |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 申請(届出)区分 | <input type="checkbox"/> 新規申請(転園含む) | <input type="checkbox"/> 継続申請 | |
| | <input type="checkbox"/> 変更申請 | <input type="checkbox"/> 追加書類 | |
| | 【変更申請内容】 | | |
| | <input type="checkbox"/> 住所 | <input type="checkbox"/> 保護者 | <input type="checkbox"/> 世帯構成 |
| | <input type="checkbox"/> 氏名 | <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 | |
| | <input type="checkbox"/> その他() | | |

申請者氏名
(保護者)

- ★ 申請(届出)区分が異なる場合は、それぞれ別の手続きになります(例→新規申請と継続申請は、2枚の申請書で手続きをします)。
- ★ 新規申請・現況届の場合は②以降のすべて、変更申請の場合は②以降の変更内容に該当する項目に記入してください。

| ① 申請に係る子どもについて | | | | 認定(変更)開始希望日 | 令和 年 月 日 | | |
|----------------|----------|----|-------|-------------|----------|-------------|---|
| 小学校就学前児童 | (フリガナ)氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 個人番号 | 在籍(予定)施設名※1 | 障害者手帳等の有無※2 |
| | () | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | () | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | () | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

- ※1 幼稚園等の新規申請の場合、入所・入園予定の施設名を記載してください。保育所等の新規申請の場合、「保育所等申請中」と記載してください。継続・変更申請の場合、現在入所・入園している施設名を記載してください。
- ※2 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のことをいいます。お持ちの場合は、手帳の写しの提出をお願い致します。

② 認定を申請する子どもの保護者、家族、その他同居者等の状況について

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|--|---------------|----|--|-------------------|---|
| 保護者 | 氏名 | 子どもの続柄 | 生年月日 | 年齢 | 個人番号 | 職業・学校名 その他(備考) | 障害者手帳等の有無※2 |
| | | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 連絡先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 () | | | | | |
| | | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 連絡先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 () | | | | | |
| | 現住所 | | | | | | |
| 転出先住所 (転出予定がある場合) | 転出先住所(転出予定日): (令和 年 月 日) | | | | | | |
| 令和5年1月1日時点の住所 | <input type="checkbox"/> 大磯町内 <input type="checkbox"/> 大磯町外() | | 令和6年1月1日時点の住所 | | <input type="checkbox"/> 大磯町内 <input type="checkbox"/> 大磯町外() | | |
| 申請に係る児童・保護者以外の家族※ | 氏名 | 子どもの続柄 | 生年月日 | 年齢 | 個人番号 | 職業・学校名 その他(備考) | 障害者手帳等の有無※2 |
| | | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | | 年 月 日 | 歳 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ひとり親家庭の場合 (該当しない場合は未記入) | <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議・調定中(事実を証明する「調停申立書の写し」等の提出が必要です) <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 生活保護の適用の有無 | <input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (開始日: 年 月 日) | | | | | | |

※ 住民票では別世帯であっても、同居している場合及び単身赴任の場合等も記入してください。

③ 保育の必要性の有無について

| | | |
|--------|---|----|
| 保育の必要性 | <input type="checkbox"/> 保護者の保育を必要とする理由により、保育の認定を希望する。 → ④「保育を必要とする理由」を記入し、それを証明する書類を添付してください。 | ⇒有 |
| | <input type="checkbox"/> 保育の認定を希望しない。 → 「保育の必要性を証明する書類」等の添付は必要ありません。 | ⇒無 |

④ 保育を必要とする理由等について

☆ ③「保育の必要性の有無」が「有」に該当する場合は記入してください。

| 子どもとの続柄 | 保育を必要とする理由 ※ |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 父 | <input type="checkbox"/> 就労<1日4時間・週4日以上> <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育休取得中 <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 母 | <input type="checkbox"/> 就労<1日4時間・週4日以上> <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育休取得中 <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 母の妊娠・出産 | 出産予定日：令和 年 月 日 |

※ 保育の必要性を証明する書類（就労証明書等）の添付が必要です。必要な書類は保護者の状況により異なりますので入所案内を確認してください。

⑤ 複数の施設等を利用する場合について

★ ①「申請に係る子どもについて」に記入した施設以外で利用している施設がある場合に記入してください。

| 複数の施設等を利用の場合 | 利用児童氏名 | 施設等の種別(利用区分)※ |
|--------------|----------|--|
| | 利用施設等の名称 | |
| | | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 所在地(町外の場合のみ記入) 都道府県： 市区町村： 上記施設の令和6年4月以降の継続利用予定について <input type="checkbox"/> 継続する <input type="checkbox"/> 継続しない (→理由 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他) |
| | | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 所在地(町外の場合のみ記入) 都道府県： 市区町村： 上記施設の令和6年4月以降の継続利用予定について <input type="checkbox"/> 継続する <input type="checkbox"/> 継続しない (→理由 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他) |
| | | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 所在地(町外の場合のみ記入) 都道府県： 市区町村： 上記施設の令和6年4月以降の継続利用予定について <input type="checkbox"/> 継続する <input type="checkbox"/> 継続しない (→理由 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他) |

⑥ 保育施設(事業)利用申請書兼児童台帳(保育所等を希望する場合のみ記入)

| | | | |
|----------------------------|---|------|--|
| 利用希望施設 ※継続の場合は第1希望のみ記入 | 第1希望 | 希望理由 | 所在地(町外の場合のみ記入) |
| | 第2希望 | 希望理由 | 所在地(町外の場合のみ記入) |
| | 第3希望 | 希望理由 | 所在地(町外の場合のみ記入) |
| | 第4希望 | 希望理由 | 所在地(町外の場合のみ記入) |
| | 第5希望 | 希望理由 | 所在地(町外の場合のみ記入) |
| 幼稚園等との併願予定 | 園名： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 幼稚園(教育部)に内定した場合 <input type="checkbox"/> 幼稚園に通う 児童名： <input type="checkbox"/> 保育所等の結果を待つ | | |
| 保育の利用を希望する期間 | 令和 年 月 日 から (年 月 日・小学校就学前まで) | | 保育認定区分 |
| 利用を希望する曜日・時間 | 【平日】 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 時 分から 時 分まで | | <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 |
| | 【土曜日】 <input type="checkbox"/> 有 時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> シフトによる <input type="checkbox"/> その他 () | | !!注意!! 施設の状況等により、必ずしも御希望の曜日・時間で の御利用ができるとは限り ません。 |
| 日中の連絡先(確実に連絡の取れる順に記載して下さい) | ① <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他 () | | また、保育所等は保育が 必要な児童を預かることが 原則になるため、利用を希 望する時間・曜日について は、保護者全員の保育の必 要性を確認する必要があります。 |
| | ② <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| | ③ <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他 () | | |

【町記入備考欄】