|  |  |
| --- | --- |
| 様式第１４号（第１６条関係）改　正　後 |  |
|  | **子育てのための施設等利用給付認定申請書** |  |
|  | 　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | (宛先）　伊勢崎市長 |  |
|  | 　次のとおり、施設等利用給付に係る認定を申請します。 |  |
|  | 保護者 | （氏名） | （生年月日） |  |
|  | 　 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |  |
|  | （住所）　〒　　　　- |  |
|  | 　 |  |
|  | 年1月1日時点の住所 |  | 年1月1日時点の住所 |  |  |
|  | （連絡先）※確実に連絡が取れるものを記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　） | （申請児との続柄）　父・　母・　その他（　　　　　　） |  |
|  | 申請に係る小学校就学前子ども | 氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳 |  |
|  | （ふりがな） | 年　　月　　日 | 男 ・ 女 | 有 ・ 無 |  |
|  | 　 |  |
|  | 個人番号（マイナンバー） |  |
|  | 　 |  |
|  | 認定証番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　**※既に認定を受けている場合に記入してください。** |  |
|  | 保育の希望の有無（※） | 有　　： | 保育施設と同様の利用を希望　　**→　　①と②の記入をお願いします。** |  |
|  | 　なお、当該子どもが0歳から満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある場合、市町村民税非課税世帯に該当しています。 |  |
|  | 無　　： | 幼稚園としての利用を希望　 　**→　　②の記入をお願いします。** |  |
|  | **①保育の利用を必要とする理由等** |
|  | ※上記の保育の希望の有無「有」に○をつけた場合のみ記入してください。 |
|  | 保育を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |  |
|  | 父 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧□求職活動　□就学　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 　 |  |
|  | 母 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧□求職活動　□就学　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 　 |  |
|  | 家庭の状況 | □ひとり親家庭　・　　　　□左記以外 |  |
|  | **②申請にあたって同意していただく事項に係る署名欄** |  |
|  | 　 | 1 | 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族等の課税状況の確認等にあたって、官公署に世帯情報等の必要な文書の閲覧や資料の提供を求めることがあります。　 |  |
|  |  | 2 | 新制度未移行幼稚園を利用する場合の副食費における実費徴収に係る補足給付事業の対象者の把握のため、申請者や同居親族等の課税状況の確認等にあたって、官公署に世帯情報等の必要な文書の閲覧や資料の提供を求めることがあります。 |  |
|  | 　 | 3 | 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定、施設等利用費の支給及び副食費徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設等に提供することがあります。　 |  |
|  | 　 | 4 | 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。　 |  |
|  | 　 | 5 | 新年度4月利用開始など認定事務が集中した場合、審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、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。　 |  |
|  | 　 | 6 | 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。 | 　 |  |
|  | 　 | 7 | 認定希望日現在で、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（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、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、上記のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。 |  |
|  | 保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **利用（希望）施設名**
 |
| 　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 | 　 | 所在地 | ※市内にない場合、記入してください |
| 利用開始予定日 | 年 　　　月　　　　日　 |
| 　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・センター事業を利用する（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 | 所在地 | 利用開始予定日 |
|  | 認可外　・　一時預かり病児保育・子育て援助活動 | ※市内にない場合、記入してください。 |  |
|  | 認可外　・　一時預かり病児保育・子育て援助活動 | ※市内にない場合、記入してください。 |  |
|  | 認可外　・　一時預かり病児保育・子育て援助活動 | ※市内にない場合、記入してください。 |  |
|  | 認可外　・　一時預かり病児保育・子育て援助活動 | ※市内にない場合、記入してください。 |  |
|  | 認可外　・　一時預かり病児保育・子育て援助活動 | ※市内にない場合、記入してください。 |  |
| **②世帯の状況**（当該児童以外の生計を共にする者全員について記入してください。） |
| フ　リ　ガ　ナ | 生　年　月　日 | 続柄 | 職業又は勤務先学校名、学年、利用施設名等 | 個人番号（マイナンバー） |
| 氏　　　　　　　　名 |
| 　 | 　年　月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　年　月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　年　月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　年　月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　年　月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　年　月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　年　月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| ※該当がある場合は以下も記入してください。 |
| ③児童扶養手当の受給状況 | 　 あり／申請中　 | 受給開始年月日　　　年　　　月　　　日 |
| ④児童と父又は母の住所が異なる場合や、生活が別の場合は、記入してください。　 |
|  死別 ・ 離婚　・ 行方不明　 ･ 単身赴任 ・ 未婚 ・ その他（　 　　　　　　） |
| 　※申込児童の税法上の扶養（源泉徴収票・確定申告書等の扶養）状況 |
| １.父の扶養になっている　２.母の扶養になっている　３.祖父母の扶養になっている　４.その他（　　 　　　） |
| ⑤保護者の現住所（児童と住所が異なる場合） |
| 氏名 | 続柄 | 現住所 |
| 　 | 　 | 　 |