

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・現況)申請書

伊勢原市長 あて

●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）

- 子ども・子育て支援法第16条(子ども・子育て支援法第30条の3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市町村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)を求めていることがあります。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、次のとおり申請します。

保護者氏名  
(申請者)

①申請に係る子どもについて

				申請日	年	月	日	
申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ		性別	生年月日				障害者手帳等 の有無 ※1
	氏名		男	年	月	日	有・無	
	個人番号		女					
申請する認定区分	子どものための教育・保育給付認定 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号 子育てのための施設等利用給付認定 <input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号・新3号							
現在の認定区分	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 <input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号・新3号							
今回の申請 (届出)の事由	<input type="checkbox"/> 新規申請(新たに教育・保育認定や施設等利用給付認定を申請する)・現況届 ※2 <input type="checkbox"/> 変更申請(各認定の区分、認定理由、保育必要量、世帯構成の変更などを申請する) ※2							
認定開始(変更)日	年 月 日(備考: )							

※1 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。

※2 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以降の変更箇所のみ記入してください。

②申請子どもの保護者、家族、その他同居者等の状況について

	フリガナ 氏名	子どもとの 続柄	生年月日	個人番号	職業・学校名 その他(備考)	障害者手帳 等の有無	
	保護者			年 月 日			有・無
連絡先		自宅・携帯・勤務先 ( - - )		自宅・携帯・勤務先 ( - - )			
			年 月 日			有・無	
連絡先		自宅・携帯・勤務先 ( - - )		自宅・携帯・勤務先 ( - - )			
保護者以外 の同居家族	現住所	伊勢原市				転出予定の有無	有・無
	令和5年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 伊勢原市内 <input type="checkbox"/> 伊勢原市外( ) <input type="checkbox"/> 日本国外( )					
保護者以外 の同居家族	フリガナ 氏名	子どもとの 続柄	生年月日	個人番号	職業・学校名等	障害者手帳 等の有無	
			年 月 日			有・無	
			年 月 日			有・無	
			年 月 日			有・無	
			年 月 日			有・無	

住民登録に関わらず実際に同居する方すべて及び単身赴任の場合等も記載してください。

ひとり親家庭の場合	理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議・調停中 ※1 <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)

※1 事実を証明する「調停申立書の写し」等の提出が必要です

③ 保育の必要性の有無について

保育の必要性	<input type="checkbox"/> 保護者の就労、疾病、障がい等の理由により家庭で保育することが困難な状況である → ④・⑤を記入し、「保育を必要とする理由が確認できる書類」を添付してください。	⇒有
	<input type="checkbox"/> 上記以外 → ⑤のみ記入してください。	⇒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		
保護者の状況	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 下の子の育休取得中 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> その他( )	上記の具体的な状況(就労日数・時間、疾病・障がいの程度など)		
		通勤・通学時間	片道 時間 分	交通手段: 車・電車・バス・バイク・徒歩
	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 下の子の育休取得中 <input type="checkbox"/> その他( )		
<input type="checkbox"/> その他( )	上記の具体的な状況(就労日数・時間、疾病・障がいの程度など)			
	通勤・通学時間	片道 時間 分	交通手段: 車・電車・バス・バイク・徒歩	
	※妊娠の有無 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日: 年 月 日)			
保育を希望する時間 ※1		<input type="checkbox"/> 標準時間(最長11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(最長8時間)		
施設等の利用希望日・時間等 ※2 利用希望曜日に○をつけ、時間を記入してください。		月・火・水・木・金・土( 時 分～ 時 分)		

※1 「求職活動」については、短時間認定となります。

※2 実際の利用時間は、利用施設と保護者で決定します。希望する曜日・時間での利用ができない場合もあります。

⑤ 利用(予定)施設等について

(在園または入園が決定している施設を記入してください)

施設等の名称	施設等の種別(利用区分)・所在地
	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <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( )
	※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:
上記施設の翌年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( )

○保育の必要性があり、かつ複数の施設等を併用している場合(例:「認可外施設と一時預かり」等)は以下も記入してください。

施設等の名称	施設等の種別(利用区分)・所在地
	<input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> その他( ) ※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:
	<input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> その他( ) ※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:

受付日	令和 年 月 日	市使用欄	
教育・保育認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 標準	認定期間
		<input type="checkbox"/> 短時間	令和 年 月 日から 年 月 日まで
利用給付認定	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> みなし認定	令和 年 月 日から 年 月 日まで
認定区分 早見表 ※教育・保育 施設のみ	年齢	保育	認定こども園・幼稚園(新)
	3才~	あり	施設利用申込あり→2号
		なし	施設利用申込なし→1号+新2号
	満3才	あり	施設利用申込あり→2号
		なし	施設利用申込なし→1号+新3号
~2才	あり	3号(認定こども園のみ)	
<input type="checkbox"/> 認定却下(理由: )			
【備考】			
<input type="checkbox"/> 2号・3号入所申込の保留決定による1号認定入所			