

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

- 子ども・子育て同居親族の市
- 申請書等に記関する情報と
- 施設等利用費
- 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。

「保育の必要性がある場合」の記入例
 ※ 別に就労証明書等、保育の必要性を確認する書類が必要です。

及び申請者や
があります。
給食費の徴収に

以上のことについて同意し、次のとおり申請します。

個人番号（マイナンバー）
を記入してください。

保護者氏名
(申請者)

伊勢原 育美

① 申請に係る子どもについて

申請に係る子ども	フリガナ イセハラ ナルミ	性別 男	生年月日 令和5年4月15日	障害者手帳等の有無 ※1 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	氏名 伊勢原 成美			
	個人番号 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7			
申請する認定区分	<input type="checkbox"/> 子どものための教育・保育給付認定 1号 <input checked="" type="checkbox"/> 2号・3号 <input type="checkbox"/> 子育てのための施設等利用給付認定 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号・新3号			
現在の認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号・新3号			
今回の申請(届出)の事由	<input checked="" 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 <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)			
認定開始(変更)日	令和6年4月1日(備考)			

チェック項目が分からない場合はお問い合わせください。

- ※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。

保護者が単身赴任などで他市町村にいる場合は、職業とともに、居住市区町村を記入してください。

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	職業その他	有無
イセハラ ナルアキ 伊勢原 成秋	父	昭和60年11月11日	234567890123	会社員 〇〇県に単身赴任中	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
イセハラ イクミ 伊勢原 育美	母	平成元年12月12日	123456789012	看護師	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
連絡先		自宅・携帯・勤務先 (090-0000-XXXX) 自宅・携帯・勤務先 (0000-00-0000)			
現住所		伊勢原市 田中348 クルリンハイツ201			
転出予定の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>			
令和5年1月1日時点の住所		<input checked="" type="checkbox"/> 伊勢原市内 <input type="checkbox"/> 伊勢原市外() <input type="checkbox"/> 日本国外()			
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
イセハラ ミフユ 伊勢原 未冬	姉	平成25年1月1日	567890123456	〇〇小学校	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
イセハラ イクナリ 伊勢原 育成	兄	平成29年5月5日	456789012345	〇〇保育所	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
		年月日	個人番号(マイナンバー)を記入してください。		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 checked="" 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 checked="" 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 チェックしてください。	⇒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 checked="" type="checkbox"/> 父	<input checked="" 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) △△株式会社 月～金、8:30～17:30、月20日勤務	
		通勤・通学時間 片道 1 時間 30 分 交通手段 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車・バス・バイク・徒歩	
	<input checked="" type="checkbox"/> 母	<input checked="" 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) 〇〇病院 月～金、9:00～18:00、月20日勤務		
	通勤・通学時間 片道 時間 30 分 交通手段: 車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス・バイク・徒歩		
※妊娠の有無		<input checked="" 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 checked="" 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。		<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 (7 時 30 分 ~ 18 時 30 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:
	<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 ()
4月以降の継続利用予定について	
〇保育 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 <input type="checkbox"/> 短時間				
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				
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)	幼稚園 旧	保育所	小規模
	3才～	あり	施設利用申込あり→2号	施設利用申込なし→1号+新2号	新2号	2号
		なし		1号	新1号	
	満3才	あり	施設利用申込あり→2号	施設利用申込なし→1号+新3号	新3号	2号
		なし		1号	新1号	
～2才	あり		3号(認定こども園のみ)		3号	
<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						