

教育・保育給付支給
子育てのための施設等利用給付 } 認定申請書

・幼稚園(私学助成園、新制度移行園)
・認定子ども園(教育 ※預かり保育含む)
・認可外保育施設等

【申請にあたっての同意事項】

※子ども・子育て支援法第16条の規定または同法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、申請者や同居親族の住民記録情報、税情報(マイナンバーを用いた情報連携を含む)、その他認定などに必要な情報について愛川町が照会すること
 ※申請書等に記載した事項については、認定や支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供すること
 ※子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用給付は、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。
 ※申請内容に虚偽(提出書類の偽造・改ざん等含む)があった場合は、給付認定の取り消しとなる場合があります
 ※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。

以上のことについて同意し、次のとおり申請します。

愛川町長 あて

申請日 令和 年 月 日

申請する 認定区分 ※該当に○	第1号認定・1号認定	保育の必要性なし	私立幼稚園(私学助成園、新制度移行園) 認定子ども園(教育)	①～③のみ記入してください。
	第2号認定	保育の必要性あり・年度当初の年齢が3歳以上	預かり保育を利用<私立幼稚園(私学助成園、新制度移行園)、認定子ども園(教育)>、認可外保育施設等	①～④を記入し、保育を必要とすることを証明する書類を添付してください。
	第3号認定	保育の必要性あり・町民税非課税世帯の満3歳児※1 保育の必要性あり・町民税非課税世帯の0～2歳児	預かり保育を利用<私立幼稚園(私学助成園、新制度移行園) 認可外保育施設等	

希望認定期間 令和 年 月 日 ~ 小学校就学前まで 令和 年 月 末日まで

利用施設名	利用開始日	令和 年 月 日	施設がある 市区町村	<input type="checkbox"/> 愛川町 <input type="checkbox"/> その他(市区町村名:)
-------	-------	----------	---------------	---

(該当する□にレ点をしてください)

※1 満3歳児:3歳の誕生日の前日から、最初の3月31日まで

①申請に係る児童

フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	平成 年 月 日 令和 年 月 日	年度当初時点の年齢	障害者 手帳等*
児童氏名					歳	<input type="checkbox"/> 有

②保護者等について

※続柄は①の児童が基準です。 ※同居している内縁の配偶者は、「申請保護者の配偶者」の欄に記入してください。

フリガナ	申請保護者(児童の主たる生計者)		続柄	申請保護者の配偶者(ひとり親家庭は記入不要)		続柄
氏名						
生年月日(年齢)	年 月 日(歳)	障がい者 手帳等*	<input type="checkbox"/> 有	年 月 日(歳)	障がい者 手帳等*	<input type="checkbox"/> 有
1月1日時点の住所 (都道府県及び市区町村名を 記入)	昨年1月1日住所	今年1月1日住所	昨年1月1日住所	今年1月1日住所		
	<input type="checkbox"/> 愛川町 <input type="checkbox"/> 愛川町外()	<input type="checkbox"/> 愛川町 <input type="checkbox"/> 愛川町外()	<input type="checkbox"/> 愛川町 <input type="checkbox"/> 愛川町外()	<input type="checkbox"/> 愛川町 <input type="checkbox"/> 愛川町外()		
電話番号 連絡先	—		【どちらか選択してください】 町からの連絡は、 <input type="checkbox"/> 申請保護者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他: () にまずは連絡してほしい。			
住所	〒 243 - 愛川町		<input type="checkbox"/> 申請保護者と同居 <input type="checkbox"/> 申請保護者と別居(住所:)			
別居の理由 ※該当者のみ	<input type="checkbox"/> 離婚前提別居(離婚調停: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証明書等: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()		「別居の理由」欄を記入してください。			
ひとり親家庭の場合 ※該当者のみ	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()					
生活保護の受給 ※該当者のみ	<input type="checkbox"/> 有(年 月 日より受給 担当者:)					

③世帯の状況 (①児童と②保護者等を除く、同居者を全て記入してください。)

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先、在籍している学校・幼稚園・保育所等の 名称、別居先住所等	障害者 手帳等の 有無*
		年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 有
		年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 有
		年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 有
		年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 有
		年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 有

*障害者手帳等:身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保険福祉手帳、特別扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金(いずれも在宅の場合に限る)

※以下は愛川町子育て支援課・施設記入欄

受付日	令和 年 月 日	受付担当者		認定	月から
課長		施設長	子ども 保育班		
きょうだい同時申請 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※マイナンバー届出書は(児童名:) (年度当初年齢: 歳) (施設名:) に添付					

～以下は、第2号認定・第3号認定申請者のみ記入してください。～
 ※必要な書類を添付してください。

④保育を必要とする事由

保育を必要とする事由	父							母									
	就労		求職活動		疾病・障がい	看護・介護	通学	その他	就労		求職活動		疾病・障がい	看護・介護	通学	妊娠・出産	その他
	居宅外	居宅内	求職活動	就労内定					居宅外	居宅内	求職活動	就労内定					
○を記入→																	

⑤保育を必要とする事由の詳細 (④に○を記入した事由の詳細を記入してください。)

		父				母				
就労	勤務先名称									
	就労日数	1月あたり 日				1月あたり 日				
	就労時間(主な時間)	時 分～ 時 分				時 分～ 時 分				
	仕事の内容 ※具体的に(例)事務職、営業職等									
	通勤手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 電車→最寄駅()駅までの移動手段 (<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他)				<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 電車→最寄駅()駅までの移動手段 (<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他)				
	自宅からの通勤時間 ※送迎時間含まず	片道()時間()分				片道()時間()分				
育児休業取得状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 予定 (取得年月日: 年 月 日～ 年 月 日) ※該当者は、 <input type="checkbox"/> 「育児休業からの復職に関する申立書」を提出				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 予定 (取得年月日: 年 月 日～ 年 月 日) ※該当者は、 <input type="checkbox"/> 「育児休業からの復職に関する申立書」を提出					
求職活動	求職活動	<input type="checkbox"/> 「求職活動等に関する申立書」を提出				<input type="checkbox"/> 「求職活動等に関する申立書」を提出				
	就労内定	<input type="checkbox"/> 「就労内定に関する申立書」を提出				<input type="checkbox"/> 「就労内定に関する申立書」を提出				
疾病・障がい	疾病・障がい名									
	手帳の種類・等級	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳名: 級)				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳名: 級)				
介護・看護	被介護者(被看護者)の情報	氏名								
		生年月日	年 月 日生				年 月 日生			
		申請児童との関係								
		疾病・障がい名								
		手帳の種類・等級	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳名: 級)				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳名: 級)			
介護保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(要介護: 要支援:)				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(要介護: 要支援:)					
通学	学校(機関)名									
	在学(在籍)期間	年 月 日～ 年 月 日				年 月 日～ 年 月 日				
	自宅からの通学時間	片道()時間()分				片道()時間()分				
妊娠・出産	出産予定日	年 月 日				年 月 日				
	産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他()				
その他(災害の復旧等)										