

施設等利用給付認定申請書 (新2・3号) 【記入例：預かり保育】

岸和田市長 様

保護者の一方をご記入ください。
預かり保育料を市から返金する
場合の返金先になります。

令和 年 月 日

住所 **岸和田市岸城町7番1号**
保護者氏名 **岸和田 桜**
自宅電話番号 **072-000-0000**
携帯電話番号 (父・母) **090-0000-0000**

預かり保育の利用を開始する日
を記入して下さい。

次のとおり、施設等利用給付認定申請書(新2号・第3号)に係る認定を申請します。

		認定希望日 (利用開始日)	令和 2 年 4 月 1 日
申請の対象 となる子ども (以下「申請子ども」 という。)	フリガナ	キワダ ジン	生年月日
	氏名	岸和田 仁	平成 令和 28 年 12 月 5 日
	個人番号	子どものマイナンバーを記入して下さい。	
希望する認定区分 (希 望するものを○で囲ん でください。)	2号	申請子どもが、認定希望日時点で満3歳に達する以後の最初の3月31日を 経過している場合	
	3号	申請子どもが、認定希望日時点で満3歳に達する以後の最初の3月31日ま での間にある場合	
3号に該当する者で、 右欄に該当する場合は、 <input type="checkbox"/> にレ点を記入	<input type="checkbox"/>	保護者及び当該保護者と同一の世帯に属する者が法30条の4第3号の市町村 民税世帯非課税者	

申請子ども との続柄	保育を必要とする事由				
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 要保護
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 要保護

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する方は記入して下さい。

施設名	私立岸和田幼稚園	所在地	岸和田市岸城町〇番〇号
		利用開始日	幼稚園の「入園日」を記入して下さい。

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業を利用する方は記入して下さい。

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動		令和 年 月 日

申請子どもの保護者及び全ての同居者（申請子どもを除く。）

（住民票は別世帯でも、同じ住所に住んでいる場合は記入して下さい。）

フリガナ 氏名	申請児童からみた続柄	生年月日	・同居の兄弟が幼稚園、保育所等を利用している場合はその名称 ・保護者が別居している場合は別居先住所
岸和田 城	父	S・ ㊦ ・R 元年 4月 1日	東京都武蔵野市吉祥寺本町〇番〇ー〇号
フリガナ 岸和田 城			個人番号 父のマイナンバーを記入して下さい。
岸和田 桜	母	㊦ ・H・R 61年 5月 1日	
フリガナ 岸和田 桜			個人番号 母のマイナンバーを記入して下さい。
岸和田 一郎	兄	S・ ㊦ ・R 24年 4月 9日	岸城小学校
フリガナ 岸和田 一郎			
岸和田 花子	姉	S・ ㊦ ・R 26年 4月 8日	私立岸和田幼稚園
フリガナ 岸和田 花子			
岸和田 平八	祖父	㊦ ・H・R 5年 9月 4日	
フリガナ 岸和田 平八			
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	

世帯の状況(該当される方はチェックして下さい。)

生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有 (受給証明書要添付)	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 (戸籍謄本写し等要添付)
---------	---------------------------------------	--------	--

同意書

次の事項について、同意します。

1 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）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、施設等利用給付に係る認定の審査及び申請者又は同居の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を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは申請子どもの保護者の雇用主その他の関係人に報告を求めること。

2 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供すること。

保護者氏名 岸和田 城 ㊦

岸和田 桜 ㊦

保護者の署名と捺印をお願いします。