

① 世帯の状況（つづき）

生活保護の適用の有無	有 <input type="checkbox"/> （該当する場合はチェック）※保護開始日（ 年 月）
在宅障がい児（者）の有無	有 <input type="checkbox"/> （同居で障害者手帳をお持ちの方がいる場合はチェック）

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
利用を希望する施設 （事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号*
	第1希望（希望理由）	
	第2希望（希望理由）	
	第3希望（希望理由）	

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由 家庭の状況	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		時 分から 時 分まで

④子育てのための施設等利用給付認定利用状況（表面※1にチェックが入っている方のみ記入）

認定申請の希望	<input type="checkbox"/> 有（新2号申請） <input type="checkbox"/> 無	利用希望期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
利用を希望する施設名	利用するサービス		所在市町村
	<input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	<input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

（※）・③の保育の利用を必要とする理由があり、市の保育の必要性の基準を満たさなければ認定されません。
 ・利用施設は原則、入園した施設での利用となります。市内公立幼稚園に入園している方は、他の公立幼稚園施設で実施している預かり保育を利用することができます。

⑤申請において同意していただく事項

1. 適切な教育・保育サービスの提供のため、各給付認定の確認・審査に必要な申請者や同居親族の市町村民税の課税情報及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額や副食費の減免情報、就労状況などを利用施設に対して提示すること。 2. 申請書等に記載した内容は、給付費や施設等利用費の支給、その他教育・保育サービス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。 3. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果の通知を延期する可能性があること。 4. 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すこと。 5. 幼稚園及び預かり保育を利用する児童の保護者は、保護者又は施設から特別申し出がない限り、施設等利用費（預かり保育料）に係る請求等について、利用する施設の施設長（園長）に委任すること。
上記事項に同意し申請します。 保護者氏名 _____

認定証の交付を希望する。※認定情報は利用者負担額決定通知書等にも記載されています。

○「入園のしおり」「記入例」等をよく読んでから記入してください。字は楷書ではっきりと書いてください。

※市記載欄	受付日	令和 年 月 日
認可の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否（否とする理由）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
備考		

