

【記入例】

子育てのための施設等利用給付認定 変更申請書

稲沢市長 殿

給付認定もしくは変更を困んでください

令和元年10月28日

新入園の場合は入園日を、変更の場合は変更開始日を記入して下さい。認定変更日に関しては最短で書類に不備がない場合に市役所への提出日となります。

保護者氏名 稲沢 太郎
連絡先 0000 ( 00 ) 0000

次のとおり、子育てのための施設等利用給付に係る認定を行います。

Application form with multiple sections: 申請子ども (Child Name: 稲沢 二郎, Birth Date: ※※年※月※日, Facility: ○○幼稚園, Start Date: 令和元年12月1日), 保護者住所 (稲沢市稲府町1番地), 認定種別 (New 2nd category selected), 保育を必要とする理由 (Selected: 就労).

1. 世帯の状況 (申請子ども以外の生計を一にしている全員(別居も含む)について記入ください。)

Table with 6 columns: 申請子どもの保護者及び同居者 (Child's guardian/co-resident), フリガナ氏名 (Name), 申請子どもとの続柄 (Relationship), 生年月日 (Date of Birth), 就労・通学・通園先又は単身赴任先 (Employment/School/Daycare/Single), 要介護認定又は障害者手帳 (Nursing/Disability Certificate). Includes a note: 世帯分離している場合も同一住所にお住まいであればご記入ください。

2. 申請にあたって同意していただく事項

Agreement section with 6 numbered items regarding application procedures, information provision, and recognition. Includes a signature line: 保護者氏名 稲沢 太郎

<必ず裏面もご覧下さい>

3. 認定種別の新2・3号認定申請された方で利用施設(おもて面記入)以外の預かり保育事業(※)を利用希望の方  
 利用予定の認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンター事業を記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの 種類	所在地・電話番号	利用開始予定日
サカサバエン △△保育園	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	稲沢市 TEL: 〇〇-〇〇-〇〇	令和元年12月1日
	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	市 TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	町 TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり 病児保育・ファミサポ	村 TEL: - -	年 月 日

(※) 預かり保育事業とは、当該利用施設の幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を占み提供時間数が8時間未満または年間開所日数200日未満のいずれかに該当する場合に給付の対象となる施設

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労等証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労等証明書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)及び授業の時間が確認できるもの(時間割等)
4 保護者が病気の方	診断書 (保育が困難であること、治療見込期間が証明されたもの)
5 保護者が障がいをお持ちの方	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 各手帳の交付を受けていない方は診断書
6 保護者が介護している方	介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動状況申告書 (求職活動の実績を確認します) 3ヶ月以内に就労証明書の提出を求めます
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書
9 1月1日現在の住所が稲沢市以外の方	記入した1月1日住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書 (課税証明書など)を添付して下さい