

令和 年度 施設等利用給付認定(変更)申請書兼現況届

申請日 年 月 日

(宛先) 秦野市長

- 【申請に当たって同意していただく事項】**
- 施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、住民登録情報・個人番号・税情報・その他必要な情報について収集をすることがあります。
 - この申請に基づく情報は、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、各施設・事業者へ提供することがあります。
 - 施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、利用する施設・事業者へ支給される場合があります。
 - 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し、審査等に時間を要するため、申請日にかかわらず、最長で利用開始の前日まで審査結果の通知を延期する場合があります。
 - 申請内容が事実と異なる場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、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申請します。

保護者署名

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届		認定開始希望日		令和 年 月 日
申請児童名	フリガナ		性別	男・女	利用施設名
	氏名				
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	個人番号
					障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
希望する認定種別	<input type="checkbox"/> 1号認定(保育の必要性なし・3～5歳児[満3歳児も含む])				※表面のみご記入ください。
	<input type="checkbox"/> 2号認定(保育の必要性あり・3～5歳児[満3歳児は含まない])				※裏面もご記入ください。
	<input type="checkbox"/> 3号認定(保育の必要性あり・市民税非課税世帯の0～2歳児[満3歳児も含む])				

申請者(保護者)	父親	フリガナ		年齢	歳	個人番号	
		氏名				障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		生年月日	年 月 日	令和5年1月1日時点の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	母親	フリガナ		年齢	歳	個人番号	
		氏名				障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		生年月日	年 月 日	令和5年1月1日時点の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
住所	〒 秦野市						
連絡先	()	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ()	()	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ()			
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 有・無) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 【発生年月日 年 月 日】						

申請児童の同居者(保護者を除く)	氏名	続柄	年齢	生年月日	職業・学校等の名称	障害者手帳等
			歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
			歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
			歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
			歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
			歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有

◎認定種別で2号・3号認定を選択した場合は必ず裏面もご記入ください。

○別施設(サービス)を併用する場合はご記入ください。

施設名	利用するサービスの種類	所在市区町村
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業 <input type="checkbox"/> その他()	

○保護者の状況をご記入ください。

区分	父親の状況	母親の状況
<input type="checkbox"/> 就労	《必要書類》 就労証明書(様式あり) ※自営業、親族の経営する事業に従事している場合は、第三者証明(税理士等の署名または民生委員の調査書)、または確定申告書や開業届等の自営業に従事していることが確認できる書類の添付も必要です。	
就労先		
就労時間	平日 : ~ : 土曜 : ~ :	平日 : ~ : 土曜 : ~ :
就労曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	《必要書類》 母子手帳の表紙と分娩予定日記載ページの写し	
出産予定日	年 月 日	
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 求職活動	
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	《必要書類》 医師の診断書、障害者手帳等 ※診断書には、保育が困難であること、その期間の記載が必要です。	
病名・障害名		
病院名		
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(級・度)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(級・度)
<input type="checkbox"/> 介護・看護	《必要書類》 医師の診断書等、申立書・スケジュール表(様式あり)	
介護・看護の対象者	氏名 _____ 続柄 _____ 氏名 _____ 続柄 _____	
病名・障害名		
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(級・度)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(級・度)
<input type="checkbox"/> 求職活動	《必要書類》 申立書(様式あり)	
開始時期	<input type="checkbox"/> 年 月から	<input type="checkbox"/> 年 月から
	<input type="checkbox"/> 利用施設入所後	<input type="checkbox"/> 利用施設入所後
<input type="checkbox"/> 就学	《必要書類》 在学証明書、時間割表等	
就学先		
就学期間	年 月 日から	年 月 日から
	年 月 日まで	年 月 日まで
就学曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期
<input type="checkbox"/> その他	《必要書類》 リ災証明書等	
事由	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()