記入例（新２・３号用）

様式第７号（第１６条、第２１条関係）

施設等利用給付認定（変更）

申請書**R〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日

提出日を記入

あきる野市長　殿

あきる野市福祉事務

世帯主の自筆による署名又は記名押印

保護者氏名　　あきる野　一郎

次のとおり、施設等利用給付認定を申請します。

フリガナ	**アキルノ　タロウ**	生年月日	**H〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日
申請に係る児童氏名	**あきる野　太郎**	個人番号	**000000000000**
保護者居住地・電話番号	〒**19〇-〇〇〇〇** **あきる野市〇〇　〇丁目〇〇番地〇〇　（あきる野パレス〇〇〇号）** 自宅 〇〇〇-〇〇〇〇　母携帯 **090**-〇〇〇〇-〇〇〇〇　父携帯 **090**-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
認定証番号	・子どものための教育・保育給付に係る認定を受けている場合は、記入してください。		
保育の利用の希望の有無（※）	有　保護者の労働又は疾病等の理由により、認定こども園等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）		
	無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）		

※・「認定こども園等」とは、認定こども園、教育・保育給付の対象となる私立幼稚園及び特別支援学校幼稚部（預
事業並びにファミリ
・「幼稚園等」とは、
特別支援学校幼稚部
・「有」に〇を付けた
記入してください。

世帯分離、二世帯住宅、同一敷地内に住む祖父母、叔父、叔母、親族等、婚姻関係のない同居人、生活実態のある方等すべて記入してください。

（注）　該当するものを〇で囲み、　印を付け、必要事項を記入してください。

家庭の状況

１２桁の個人番号を記入してください。

	フリガナ 氏　名	児 [illegible]	生年月日 個人番号	[illegible]又は学校名等	備　考
保護者	**アキルノ　イチロウ** **あきる野　一郎**	**父**	**S〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 **000000000000**	**会社員**	
	アキルノ　ハナコ **あきる野　花子**	**母**	**S〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 **000000000000**	**パート**	
他の同居の家族	**アキルノ　ハナ** **あきる野　花**	本人	**H〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 **000000000000**	**本人**	
	アキルノ　ジロウ **あきる野　二郎**	**兄**	**H〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 **000000000000**	**〇〇幼稚園年長**	
	アキルノ　タロウ **あきる野　太郎**	**本人**	**H〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 **000000000000**	**小学校1年生**	
	アキルノ　ミドリ **あきる野　緑**	**叔母**	**S〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 **000000000000**	**会社員**	
	トウキョウ　ケイ **東京　恵**	**同居人**	**S〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日 **000000000000**		

該当者は、〇をして記入してください。

ひとり親家庭の状況（該当する場合のみ）	死亡・離婚・未婚・行方不明・拘禁・そ[illegible]（　　） 年　月から 養育費：有（月額　　円）・無

就労（就労証明書）要件以外の方は、要件に合わせた書類が必要になります。母子手帳の写し、診断書、手帳の写し、介護・看護スケジュール、介護保険証の写し、在学証明書、時間割表など。

②保育の利用を必要とする理

	続柄		
保育の利用を必要とする理由	父	☑労働　☐妊娠・出産　☐疾病・負傷　☐障害　☐介護・看護　☐災害復旧 ☐求職活動　☐在学　☐職業訓練　☐児童虐待　☐配偶者暴力　☐育児休業 ☐その他（　　）	
	母	☑労働　☐妊娠・出産　☐疾病・負傷　☐障害　☐介護・看護　☐災害復旧 ☐求職活動　☐在学　☐職業訓練　☐児童虐待　☐配偶者暴力　☐育児休業 ☐その他（　　）	
利用希望曜日		月、火、水、木、金	
利用希望時間		○○時　○○分から　　○○時　○○分まで	

③利用を希望する期間、施設（事業者）名等

利用を希望する期間	R○○年○○月○○日から　R○○年○○月○○日まで	
利用を希望する施設（事業者）名及びサービス種	○○幼稚園	☑認可外　☐一時預かり ☐病児保育　☐ファミリーサポート

希望する保育施設等を記入してください。

認可外保育施設、一時預かり、病児保育、ファミリーサポートセンターの利用を希望する方は、該当箇所にチェックしてください。

④保育の状況

該当する状況に○をし、必要事項を記入して下さい。

1	自宅で保育している。	保育者　氏名　　続柄
2	個人に預けている。	預け先　住所 氏名　　関係　　費用の有無　有　・　無
3	職場に連れて行く。	保育施設の有無　有（名称　　）　・　無
4	幼稚園、認証保育所等に入所している。	名称　　（　　年　　月　　日入所）

⑤申請に当たっての同意欄

1　子ども・子育て支援法第３０条の３において準用する同法第１６条、第２１条の規定により、施設等利用給付認定の審査並びに申請者及び同居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ることがあります。
2　申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定又は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）に提供することがあります。
3　子ども・子育て支援法第３０条の１１の規定により、施設等利用費は、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。
4　新年度４月の利用開[illegible]するため、申請年月日にかかわらず、子ども・子育て[illegible]、最長で利用開始年月日の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5　申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6　利用開始希望年月日現在で、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、施設等利用給付認定を受けることができません。
以上のことに同意します。

ご本人それぞれ署名してください。

保護者氏名　**あきる野　一郎**　　保護者氏名　あきる野　花子

※　自筆による署名又は記名押印のいずれかとしてください。

⑥父母の状況（該当する場合のみ）

区　分	母　の　状　況	父　の　状　況
疾病・負傷	病名（　　） 年　月から入院・通院（週　回） 治療予定期間　約　　か月間	病名（　　） 年　月から入院・通院（週　回） 治療予定期間　約　　か月間
障害	障害名（　　） 手帳　有（　手帳　級・　度） ・ 無	障害名（　　） 手帳　有（　手帳　級・　度） ・ 無
介護・看護	氏名・続柄（　　） 年　月から 病名（　　） 自宅・入院中・通院・その他（　） 毎日・週　日 時　分～　時　分	氏名・続柄（　　） 年　月から 病名（　　） 自宅・入院中・通院・その他（　） 毎日・週　日 時　分～　時　分
在学・職業訓練	学校名（　　） 年　月入学　年　月終了予定 受講日　週　日 時　分～　時　分 就学・職業訓練・その他（　）	学校名（　　） 年　月入学　年　月終了予定 受講日　週　日 時　分～　時　分 就学・職業訓練・その他（　）

該当する場合のみ記入してください。

⑦施設記載欄（施設（事業者）を経由してあきる野市に提出する場合）

施設が記入してください。

⑧あきる野市記載欄

受付年月日	年　月　日

記入の必要はありません。