

令和5年度 施設等利用給付認定(変更)申請書兼現況届

記入例

申請日 令和〇年 11月 〇日

兄弟姉妹が同時に申請する場合、人数分の申請書をご記入ください。

【申請区分について】  
 新規：初めて申請する方  
 変更：保育の必要な事由に変更がある方  
 現況届：現在、認定を受けている年少の方が、今年度も引き続き認定を希望される方

【申請に当たって同意していただく事項】をお読みのうえ、父母どちらかの署名をお願いします。

保護者署名 **秦野 登**

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届	認定開始希望日	令和 5 年 4 月 1 日
2・3号認定の方は、保育の必要性を審査するため、裏面も必ずご記入ください。	フリガナ <b>ハタノ タロウ</b> 氏名 <b>秦野 太郎</b>	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	利用施設名 <b>〇〇〇幼稚園</b>
生年月日 <b>平成30年 11月 〇日</b>	年齢 <b>4 歳</b>	個人番号	<b>記入不要</b>
		障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
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]) <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 (保育の必要性あり・3~5歳児) <input type="checkbox"/> 3号認定 (保育の必要性あり・市民税非課税世帯の〇)	令和5年4月1日時点の年齢をご記入ください。	※表面のみご記入ください。 ※裏面もご記入ください。

申請者(保護者)	父親	フリガナ <b>ハタノ ノボル</b>	年齢 <b>36 歳</b>	個人番号	<b>記入不要</b>
		氏名 <b>秦野 登</b>		障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		生年月日 <b>昭和〇〇年 〇月 〇日</b>		令和4年1月1日時点の住所	<b>〇〇県△△市</b> <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
	母親	フリガナ <b>ハタノ アユミ</b>	年齢 <b>35 歳</b>	個人番号	<b>記入不要</b>
		氏名 <b>秦野 歩</b>		障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		生年月日 <b>昭和〇〇年 〇月 〇日</b>		令和4年1月1日時点の住所	<b>〇〇県△△市</b> <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
住所	<b>〒257-8501 秦野市 桜町1-3-2</b>				
連絡先	<b>0463 (82) ####</b>	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅	<b>080</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 自宅	
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】				

ひとり親の場合は、その理由と発生年月日を記入してください。

氏名	続柄	年齢	生年月日	職業・学校等の名称	障害者手帳等
<b>秦野 進</b>	<b>兄</b>	<b>7 歳</b>	<b>平成〇〇年 〇月 〇日</b>	<b>〇〇小学校</b> (個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
<b>秦野 勇</b>	<b>祖父</b>	<b>65 歳</b>	<b>昭和〇〇年 〇月 〇日</b>	<b>パート</b> (個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
<b>秦野 桜</b>	<b>祖母</b>	<b>63 歳</b>	<b>昭和〇〇年 〇月 〇日</b>	 (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

二世帯住宅の場合も、同居として祖父母等を記入してください。

◎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 checked="" 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( )	

該当する「保育の必要な事由」に☑をつけてください。

入ください。

父親の状況	母親の状況
-------	-------

就労

《必要書類》 就労証明書

※自営業、親族の経営する事業に従事している場合、税理士等の署名または民生委員の調査書(様式あり)も必要です。

就労先	○○○○株式会社	
就労時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜	8:30 ~ 17:15
就労曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期	

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	令和○年○月○日
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 求職活動

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

各区分の《必要書類》を参照の上、保育の必要性が確認できる書類(就労証明書等)も併せてご提出ください。

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)	

求職活動

《必要書類》 申立書

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

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	

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( )
----	---	---